Health and Welfare Canada

1992-93 Estimates

Part III

Expenditure Plan

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with Part II.

©Minister of Supply and Services Canada 1992

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1993-III-29
ISBN 0-660-57000-9

Printed on recycled paper

Imprimé sur du papier recyclé

1992-93 Estimates

92-04089/

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

This Expenditure Plan is designed as a reference document. As such, it contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

It consists of a Departmental Overview providing an introduction to the Department and an Expenditure Plan for each of the Department's programs.

Each Program Expenditure Plan begins with details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts. This is to provide continuity with the other Estimates documents and to help in assessing the Program's financial performance over the past year.

For each Program Expenditure Plan, an overview section provides information on key elements of the program's current plans and performance as well as background information. This is followed by more details on expected results and other performance information that forms the basis of the resources requested. The document then provides supplementary information on the composition of the program's resources, which includes additional explanations and analyses.

The document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed information found elsewhere in the Plan. In addition, other references are made throughout the document to guide the reader to more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Overview	1-1
Health Program	2-1
Social Program	3-1
Departmental Administration Program	4-1

Departmental Overview

Departmental Role and Responsibilities

Health and Welfare Canada is responsible for promoting and preserving the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security and welfare of the people of Canada, and the protection, preservation and improvement of the health of the Canadian public. These responsibilities encompass investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit people, residents of the Yukon, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs that assist provinces and territories maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities and activities are focused on the following principal objectives: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; and promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport.

The major strategies through which the department carries out its responsibilities are transfers to: individuals, provincial and territorial governments, national sport and fitness associations and other related agencies, universities, and native groups; research; regulation and surveillance; direct service to specific groups; advice, consultation, information and promotion.

Departmental Organization and Programs

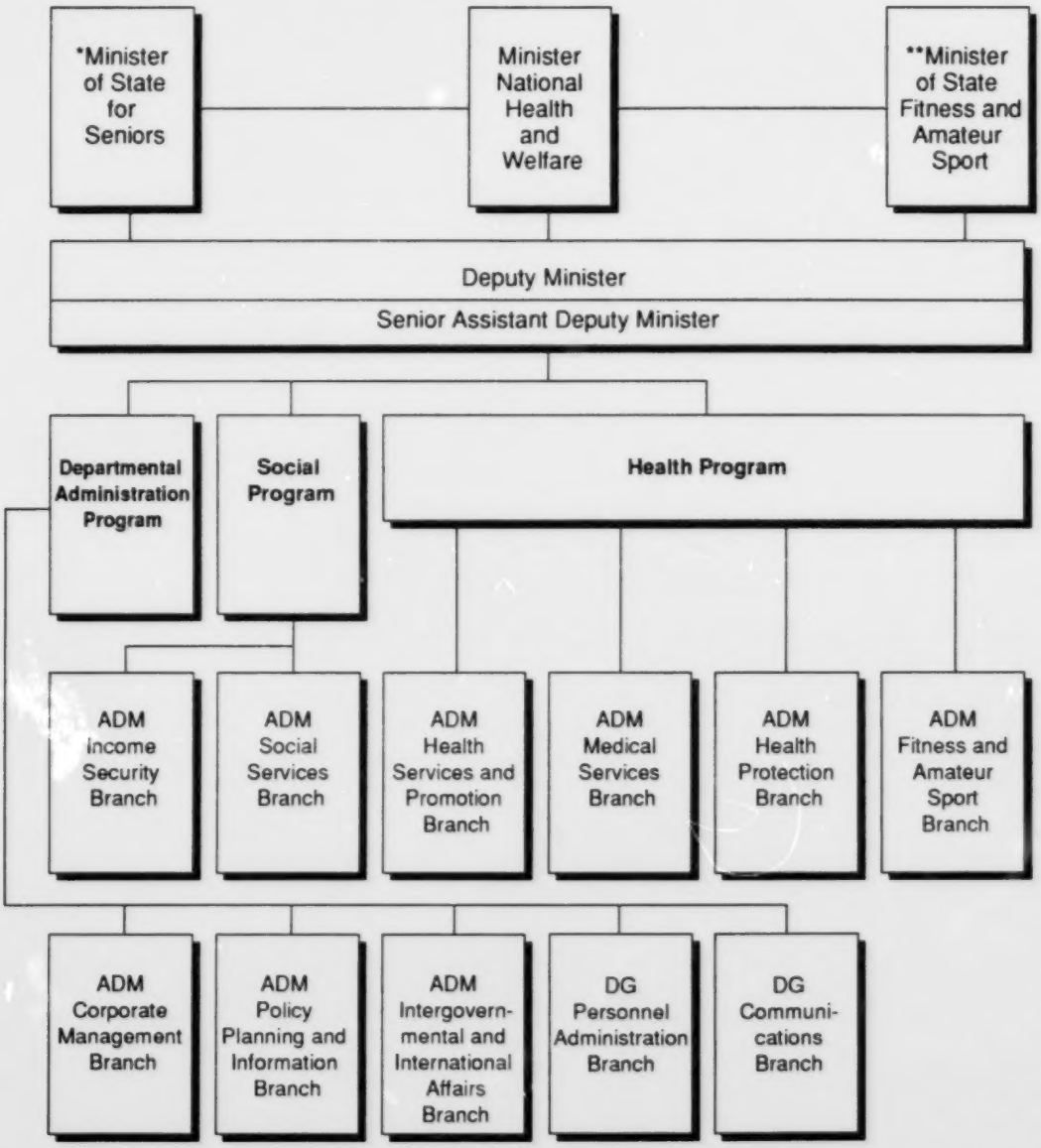
Health and Welfare Canada is composed of three programs:

- the Health Program;
- the Social Program; and
- the Departmental Administration Program.

Under the Operational Plan Framework structure, the department has three programs, and an organizational structure of nine branches each headed by an Assistant Deputy Minister reporting to the Deputy Minister, and two branches each headed by a Director General, also reporting to the Deputy Minister.

Figure 1 shows the current organization of the Department.

Figure 1: Program and Organization Structure



* The Minister of State for Seniors assists the Minister of National Health and Welfare in the enhancement of the well-being of seniors in Canada.

** The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the encouragement, promotion and development of physical activity and amateur sport in Canada.

DEPARTMENTAL PROGRAMS

Health Program

The Health Program encompasses a broad range of activities aimed at protecting, maintaining and improving the health of Canadians and enhancing amateur sport. The Health Program is organized into four branches and ten activities (in addition to administration), as follows:

The Health Protection Branch through four activities, works to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal responsibilities involve: assessment and control of the quality and safety of food, and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

The Health Services and Promotion Branch through two activities provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services, as well as promoting the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fostering public health research.

The Medical Services Branch through three activities, delivers health services to several client groups. Major programs are directed toward registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of Yukon. Services for the Northwest Territories have been transferred to the Government of NWT. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, and disaster victims.

The Fitness and Amateur Sport Branch through one activity contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

The Program Administration Activity serves the Health Protection, the Health Services and Promotion, and the Medical Services branches.

Social Program

The Social Program promotes and strengthens the income security of Canadians; shares in the cost of provincial and territorial social assistance, welfare services and rehabilitation programs; and assists in the development of social services to meet changing social needs. The Program is organized into two branches and three activities (in addition to Administration) as follows:

The Income Security Branch through one activity, is responsible for helping Canadians maintain and improve their income security. Its key client groups are seniors, the disabled, survivors, migrants and families with children. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

The Social Services Branch through two activities, supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to risk of poverty, isolation or dependency.

The Program Administration Activity serves the Income Security and Social Services branches.

Departmental Administration Program

The Departmental Administration Program provides executive direction and management services to the Department through six branches and four activities as follows:

Departmental Executive organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

Policy, Planning and Information Branch through one activity supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis; developing health and social policy issues; developing and coordinating the strategic planning process within the Department; fostering and coordinating the development of national information systems on the health and social environment and on health and social programs; and coordinating the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Intergovernmental and International Affairs Branch through one activity contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; and monitoring international health and welfare matters. Within Canada, the branch is the focal point for liaison and coordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

Corporate Management Branch through the Corporate Management Activity, provides services to the Department in the areas of financial administration, corporate planning, audit, evaluation, information systems, administration, facilities planning and accommodations management.

Personnel Administration Branch through the Corporate Management Activity, provides a full range of personnel services and advice to departmental managers and also manages and administers the delegation of classification, staffing and other personnel authorities to management.

Communications Branch through the Corporate Management Activity, plans and develops departmental communications objectives and plans; advises on communications; coordinates departmental communications activities; and provides technical services to support the department's communications responsibilities.

DEPARTMENTAL PRIORITIES

The Departmental priorities for 1992-1993 listed below are in response to overall government objectives such as promoting national unity, protection of the environment, participating in prosperity and streamlining government structures and operations to serve Canadians better. They are listed by Program, not by order of priority.

Health Program

Action Plan on Health and the Environment: To continue to implement initiatives included in the Action Plan on Health and the Environment which falls with the framework of the federal government's Green Plan. The Action Plan includes four major elements: regulation, surveillance and monitoring programs; programs focused on groups at risk; information, education and community support/ funding; and international liaison.

Transfer of Health Services to First Nations: To continue to support First Nations self-determination through the transfer of control of community health programs to those First Nations communities wishing to take on health responsibilities; and to continue discussions with the Government of the Yukon and the Council for Yukon Indians, with the goal of transferring all Medical Services Branch programs and resources in the Yukon.

Tobacco Control: To reduce smoking and associated diseases through continued implementation of the National Strategy to Reduce Tobacco Use, including public awareness, development of legislation, educational resources and research, and support to citizen's groups.

Reform of the Sport System: To respond, with input from the ministerial task force which has consulted extensively with the sport community, to the broad sport policy issues raised in major reports such as the Dubin Report and the 1990 Report of the Standing Committee on Health and Welfare. The response will focus on the future role of the federal government in sport and the values, ethics and directions that should shape the Canadian sport system.

Active Living '92: To launch the federal/provincial-territorial Active Living '92 project to coincide with Canada's 125th Anniversary celebrations and to initiate an enhanced physical activity movement called 'Active Living'.

Social Program

Persons with Disabilities: To implement the National Strategy for the Integration of Persons with Disabilities in collaboration with other federal departments, provincial/territorial governments and non-governmental organizations. The Strategy includes initiatives to facilitate employment; develop home care programs for Aboriginal persons with disabilities; help persons with intellectual disabilities to live outside institutions, and, develop models for independent living and for integration of children, youth and adults with disabilities.

Family Violence: To continue initiatives which encourage all Canadians to take responsibility for finding solutions to the problem of family violence. Activities in 1992-1993 contribute to the reduction of family violence and the harm caused by family violence, particularly to women, children and the elderly.

Children and Families: To coordinate the implementation of the Action Plan for Children and to develop initiatives, in consultation with the provinces/territories and non-governmental organizations, to address the needs of children at risk.

Income Security Programs Re-design: To proceed with the multi-year Income Security Programs Re-design project to integrate and automate client service delivery systems of Old Age Security and the Canada Pension Plan and to streamline the operating environment of Family Allowances, Old Age Security and Canada Pension Plan.

Charter Challenges: To continue preparing for and responding to challenges to program related legislation launched under the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

Credit Splitting: To begin implementation of an action plan to inform eligible Canadians about the provision to divide Canada Pension Plan credits on divorce, separation or annulment and to increase the take-up rate for the credit splitting provision.

Departmental Administration Program

Project Excellence and Renewal: Toward's 2000: To implement the recommendations presented in the Departmental Task Force reports on Excellence and Renewal. These Task Forces dealt with service to the public, employees and the workplace, a corporate approach in National Health and Welfare and the delegation of authority.

Departmental Restructuring Plan: To implement the Departmental restructuring plan by creating Regional Offices, by delegating appropriate authorities, and by realigning Departmental headquarter operations.

Long-Range Strategic Accommodation Plan: To continue to implement the Long-Range Strategic Accommodation Plan, which will enable the Department to optimize the space it occupies, consolidate its headquarters operations and significantly reduce the amount of space it requires.

DEPARTMENTAL SPENDING PLAN

The Department estimates total expenditures of almost $37 billion in 1992-93. Summaries of the departmental spending plan and person-years by program are provided in Figures 2 and 4.

Figure 2: Departmental Spending Plan by Program

(Thousands of dollars)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Change $	Change %	For Details See Page
Budgetary					
Health Program	7,377,462	6,975,856	568,606	8.2	2-10
Social Program	29,061,606	27,684,886	1,376,720	5.0	3-7
Departmental Administration	86,722	82,971	3,751	4.5	4-7
	36,525,790*	34,743,713	1,949,077	5.6	

* Statutory transfer payments of $35.05 billion represent 95.5% of departmental expenditures.

Figure 3: 1992-93 Expenditures by Program (percentage distribution)

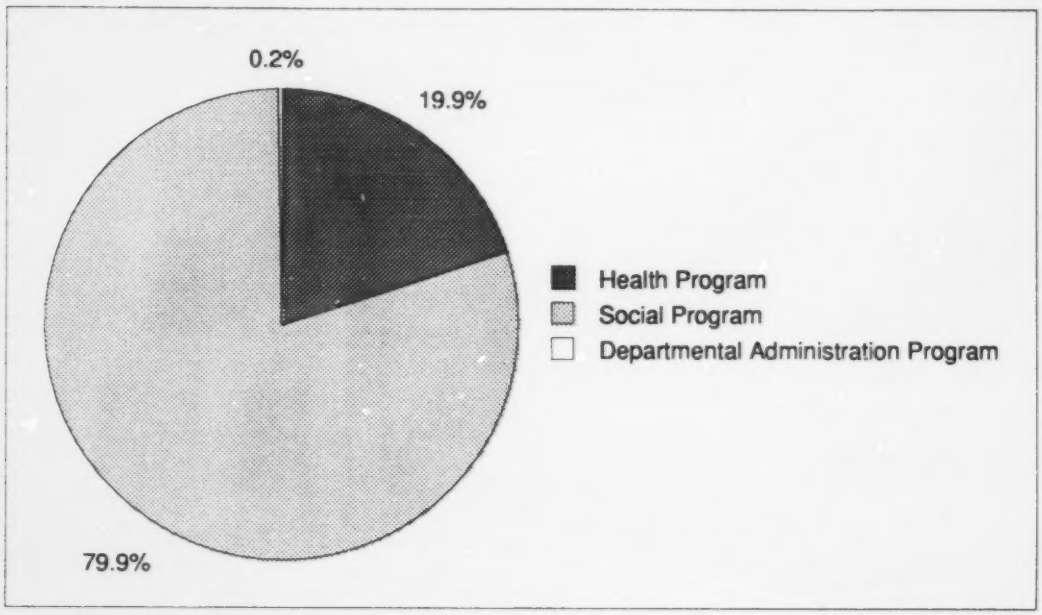


Figure 4: Summary of Person-Years by Program*

(Person Years)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Change P-Y	Change %	For Details See Page
Health Program	4,849	4,691	158	3.3	2-87
Social Program	2,958	2,879	79	2.7	3-45
Departmental Administration	1,133	1,130	3	0.3	4-33
Total	8,940	8,700	240	2.7	

* Person-Years controlled by Treasury Board

Health Program

1992-93
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 2-4
B. Use of 1990-91 Authorities 2-6

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance
   1. Highlights 2-7
   2. Summary of Financial Requirements 2-10
   3. Review of Financial Performance 2-13
B. Background
   1. Introduction 2-14
   2. Mandate 2-15
   3. Program Objective 2-15
   4. Program Organization for Delivery 2-15
C. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-18
   2. Initiatives 2-21
D. Program Effectiveness 2-26

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 2-32
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 2-37
C. Environmental Quality and Hazards 2-43
D. National Health Surveillance 2-47
E. Health Insurance 2-51
F. Health Services and Promotion 2-54
G. Occupational and Environmental Health Services 2-60
H. Health Advisory Services 2-63
I. Indian and Northern Health Services 2-69
J. Fitness and Amateur Sport 2-77
K. Program Administration 2-82

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-84
   2. Personnel Requirements 2-85
   3. Capital Expenditures 2-88
   4. Transfer Payments 2-91
   5. Revenue 2-92
   6. Net Cost of Program 2-95
B. Other Information 2-97

Topical Index 2-100

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote (thousands of dollars)		1992-93 Main Estimates	1991-92 Main Estimates
	Health Program		
5	Operating expenditures	**783,452**	752,771
10	Capital expenditures	**34,118**	54,318
15	Grants and contributions	**337,210**	279,221
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	**6,185,000**	5,801,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	**37,682**	34,317
Total Program		**7,377,462**	6,921,627

Votes — Wording and Amounts

Vote (dollars)		1992-93 Main Estimates
	Health Program	
5	Health – Operating expenditures	**783,452,000**
10	Health – Capital expenditures	**34,118,000**
15	Health – The grants listed in the Estimates and contributions	**337,210,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1992-93 Main Estimates					
	Authorized Person-years*	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments	**Total**	1991-92 Main Estimates
Food Safety, Quality and Nutrition	753	54,211	3,608	15	**57,834**	58,502
Drug Safety, Quality and Efficacy	715	62,064	2,393	—	**64,457**	64,615
Environmental Quality and Hazards	390	39,114	2,900	105	**42,119**	37,218
National Health Surveillance	229	20,931	1,362	3,171	**25,464**	35,595
Health Insurance	21	1,458	—	6,185,000	**6,186,458**	5,802,371
Health Services and Promotion	214	26,200	10	43,352	**69,562**	84,887
Occupational and Environmental Health Services	350	22,619	1,456	—	**24,075**	23,223
Health Advisory Services	132	16,036	270	—	**16,306**	16,252
Indian and Northern Health Services	1,711	509,683	16,954	208,008	**734,645**	628,545
Fitness and Amateur Sport	105	10,021	22	82,559	**92,602**	75,021
Program Administration	229	58,797	5,143	—	**63,940**	95,398
Total	4,849	821,134	34,118	6,522,210	**7,377,462**	6,921,627
1991-92 Authorized Person-Years	4,765					

* See figures 49 and 50, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

B. Use of 1990-91 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Available for Use	**Actual Use**
	Health Program			
5	Operating expenditures	645,618,000	734,576,093	**733,846,202**
10	Capital expenditures	46,036,000	51,442,002	**48,572,536**
15	Grants and contributions	264,827,000	294,401,000	**289,883,916**
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	6,868,600,000	6,033,032,500	**6,033,032,500**
(S)	Contributions to employee benefit plans	31,080,000	33,343,043	**33,343,043**
(S)	Refund of amounts credited to revenue in previous years	—	170,775	**170,775**
	Total Program — Budgetary	7,856,161,000	7,146,965,413	**7,138,848,972**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance

1. Highlights

The following highlights include plans for 1992-93 and recent performance relating to the Health Program:

National AIDS Program: The Department will continue implementing HIV and AIDS: Canada's Blueprint in collaboration with all the partners (provinces, non-governmental organizations, AIDS support groups and others).

The Department will also continue to provide support and conduct research to develop prevention strategies and increase public awareness and knowledge of AIDS. Specific elements of the strategy will include the convening of a national awareness conference on AIDS issues, and support for voluntary action and intersectoral coordination at the community level, through the AIDS Community Assistance Program and a special initiative for the Aboriginal community through the Indian and Northern Health Services activity (see pages 2-22, 2-49, 2-72).

Canada's Strategy to Reduce Tobacco Use: The Department will proceed with this program to reduce further the use of tobacco, smoking and associated diseases, within the constraints of recent judicial rulings (see page 2-23).

Action Plan on Health and the Environment: The Department will launch new initiatives and expand upon existing initiatives to address specific health and environment issues, both nationally and internationally, as outlined in the Action Plan on Health and the Environment, Health and Welfare's part of the Federal Environmental Agenda (Green Plan) (see pages 2-45, 2-46, 2-55, 2-62).

The Department will also be actively involved in preparing for Canada's participation in the 1992 United Nations Conference on Environment and Development to be held in Brazil.

Great Lakes Health Effects Program: The Department continued with the third year of this five-year program under the Federal Great Lakes Action Plan, which includes health surveillance, human exposure monitoring and toxicological testing (see page 2-23).

In 1992-93, the Department will liaise with Native people to ensure that studies include groups with the greatest risk from environmental contaminants. For example, an innovative community-based study is being developed in close partnership with the Assembly of First Nations and Native communities.

Health Care Services: In 1992-93 transfer payments of approximately $6.2 billion will be provided in support of insured health services and certain extended health care services to the provinces and territories. In 1990-91, payments amounted to more than $6.0 billion (see page 2-53).

Canada's Drug Strategy: In response to the Dubin Report, regulations have been drafted to place additional controls on the distribution of anabolic steroids. The development of a comprehensive information base to support the Strategy continued. As well, the Department will provide education

and training, and support for research and community action. Some of the outputs of this strategy will be the Ready or Not program, launched in six provinces; the "Your Choice - Our Change" Lifeskills Program for grades five and six, used by all provincial governments; a "Youth Assessment" training package, distributed to all provinces/territories; and proposed drug testing regime under the "Substance Abuse in Transportation Legislation" (see pages 2-23, 2-55).

Nutrition and Physical Activity: The Department will continue to implement Canada's Guidelines for Healthy Eating through collaborative activities with many sectors. A revised Canada's Food Guide to Healthy Eating will be released. The VITALITY/VITALITÉ program, a program that promotes the positive relationship between healthy eating habits, positive body and self image, and enjoyable physical activity, all as inter-related contributors to enhanced health, will continue in 1992-93.

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Efforts to transfer control of community health programs to those Indian communities wishing to take on health responsibilities will continue. To date, there are 79 projects involving 244 Bands in various stages of the transfer process (see page 2-72).

Northern Health Services Transfer: The Department will continue to work closely with the Government of Yukon and the Council for Yukon Indians to transfer responsibility for delivery of health services. The transfer of the Whitehorse General Hospital is planned as Phase I of the overall transfer of health services to the Yukon (see page 2-72).

Non-Insured Health Services: To continue the implementation of improved administrative procedures for delivering Non-Insured Health services. Revised procedures are being implemented as they are finalized (see page 2-72).

Dubin Report: In June 1990, the Report of the Commission of Inquiry into the Use of Drugs and Banned Practices Intended to Increase Athletic Performance, was released. The federal government has chosen to respond to the Dubin Report in three phases; the first and second phases deal with the issue of doping in sport, and the third with issues relating to broad sport policy. On August 9, 1990, the government announced, as its phase one response, its position with respect to individuals named in the Dubin report and a proposed penalty framework for doping infractions. On January 9, 1991, the establishment of the Canadian Anti-doping Organization was announced by the federal government along with an extensive anti-doping campaign as its phase two response. As part of the phase two response, the government also announced that the third phase of the response, that dealing with broad sport policy, would be co-ordinated by a Task Force. The Task Force has undertaken extensive consultation and is in the final stages of its report preparation. The Task Force Report and recommendations are expected to be presented to the Minister in December 1991. The government's final response to the Dubin recommendations will be announced in 1992 (see page 2-22).

Status of the Athlete Study: A major study on the Status of the High-Performance Athlete in Canada was concluded in 1991. On the basis of this study a significant policy review is planned. The study involved a survey of over 1500 developing athletes, current athletes and retired athletes and was the most extensive study ever done of this group. Along with recommendations relating to the social, cultural, financial and occupational status of high performance athletes, the policy review will also examine the changing environment of high performance sport both within Canada and internationally.

Introduction to Coaching Program: In 1991-92, Sport Canada focussed on plans relating to the implementation of recommendations emanating from the National Conference of Coaching Strategies held in 1990. An Introduction to Coaching Program has been designed with other partners in the sport

system (provincial/territorial governments, the Coaching Association of Canada, and corporate sponsors) and will be implemented in 1992/93. The program is designed to provide basic training to coaches of young children at the community level.

Major Games: In 1991-92, Canadian athletes participated in the Pan American Games in Havana Cuba, and the World University Games in Sheffield England. These Games provided competitive opportunities for established athletes and up-and-coming athletes at the international level, and will serve as a good training ground for the Summer Olympic Games in Barcelona, Spain in 1992. As well, in 1992, Canada will participate in the Winter Olympic games in Albertville France and the Winter Olympic games for the Disabled also in Albertville. The umbrella agreement which governs the federal government contributions to the Victoria Commonwealth Games Society will be completed and a secretariat will be established to organize the pan-Canadian participation in the second Jeux de la Francophonie to be held in Essonne, France in 1993. In addition, the department will develop a new policy for the Hosting of Major Games which will provide a framework for the federal government contributions to major international competitions to be hosted by Canada (see page 2-81).

Active Living: Considerable effort is being devoted to the launch of Active Living through "Focus on Active Living '92". This project will coincide with the commemoration of Canada's 125th birthday. In addition, significant work has been devoted to the refinement of the concept of Active Living. (see page 2-22).

Disabled: In 1992-93, Fitness and Amateur Sport will initiate programs that enhance opportunities for Canadians with disabilities to participate in physical activity and reinforce advocacy measures that support the inclusion of athletes with disabilities in major-abled-bodied sports games (see page 2-22).

International Initiatives: Canada is recognized as a world leader in the area of physical activity/ fitness and to this end Fitness Canada works to develop strategies to enhance the exchange of information and resources related to fitness and sport-for-all between developed and developing countries. The Department monitored the changing situation in South Africa and provided updates to client associations on the appropriate application of Canada's policy on sporting contacts. A program to assist National Sport Organization representatives to be elected to decision-making levels of their international federations was initiated (see page 2-80).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	**57,834**	58,502	(668)	2-33
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	**64,457**	64,615	(158)	2-37
Environmental Quality and Hazards (EQH)	**42,119**	37,603	4,516	2-44
National Health Surveillance (NHS)	**25,464**	36,995	(11,531)	2-47
Health Insurance (HI)	**6,186,458**	5,802,371	384,087	2-51
Health Services and Promotion (HSP)	**69,562**	84,865	(15,303)	2-54
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	**24,075**	24,223	(148)	2-60
Health Advisory Services (HAS)	**16,306**	16,252	54	2-63
Indian and Northern Health Services (INHS)	**734,645**	666,545	68,100	2-69
Fitness and Amateur Sport (FAS)	**92,602**	88,709	3,893	2-77
Program Administration (PA)	**63,940**	95,176	(31,236)	2-82
Total	**7,377,462**	6,975,856	401,606	
Revenue	**41,985**	40,856	41,960	
Person-Years*: Controlled by T.B.	**4,849**	4,984	(135)	
Other	**5**	4	1	
Total Person-years	**4,854**	4,988	(134)	

* See figures 49 and 50, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The financial requirements for 1992-93 are 5.4% or $401.6 million more than the 1991-92 forecast expenditures. Person-year requirements are 134 less in 1992-93. The overall budgetary increase is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• increase in statutory payments due to revisions to the underlying data used to calculate provincial health care entitlements (HI)	384.1
• price increases largely associated with higher salary and operating costs;	26.7
• increases in costs related to Non-Insured Health Services (INHS);	20.9

• decrease due to the February 1991 Budget Reductions;	(8.7)
• decrease and reallocation of resources for the National AIDS program and the termination of other initiatives such as the National Drug Strategy and Driving while Impaired;	(32.4)
• decrease in funding for the Construction Program and the Capital Replacement Program;	(20.5)
• net increases to various workload items;	16.2
• decrease in funding for the Extraordinary Assistance Program (HIV/AIDS);	(3.8)
• net decrease related to various workload items (ex. Environmental Assessment Review, SSC Mandatory Supply, Industrial and Commercial Chemicals, Facilities Maintenance);	(21.6)
• increase in funding for the Action Plan on Health and Environment (APHE);	19.2
• incremental funding for third year of the federal government's commitment of up to $50 million for the 1994 Commonwealth Games; and	1.0
• incremental funding for Anti-Doping.	1.0

Explanation of 1991-92 Forecast: The 1991-92 forecast (based on information available to management as of November 30, 1991) is 0.8% or $54.2 million more than the 1991-92 Main Estimates of $6,921.6 million. The increase is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• internal reallocation;	(5.5)
• Environmental Assessment Review Process;	0.4
• reallocation of resources for the National AIDS Program;	5.4
• NCR Laboratory Health and Safety;	0.4
• Supplementary requirements for non-insured health benefits	31.0
• Supplementary Salary Requirements;	6.8

- second year of funding for the federal government's commitment of up to $50 million for the 1994 Commonwealth Games; 11.0
- first year of funding for the Action Plan on Health and the Environment; 6.8
- first year of funding for the National Strategy for Persons with Disabilities. .8
- increase in funding for the Alcohol and Drug Education and Research Program .8

Figure 2: 1992-93 Expenditures by Activity (percentage distribution)

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Percentage Distribution
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	**57,834**	0.8
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	**64,457**	0.9
Environmental Quality and Hazards (EQH)	**42,119**	0.6
National Health Surveillance (NHS)	**25,464**	0.3
Health Insurance (HI)	**6,186,458**	83.9
Health Services and Promotion (HSP)	**69,562**	0.9
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	**24,075**	0.3
Health Advisory Services (HAS)	**16,306**	0.2
Indian and Northern Health Services (INHS)	**734,645**	10.0
Fitness and Amateur Sport (FAS)	**92,602**	1.2
Program Administration (PA)	**63,940**	0.9
Total	**7,377,462**	100.0

3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	58,979	35,720	**23,259**
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	70,879	65,587	**5,292**
Environmental Quality and Hazards (EQH)	32,807	32,525	**282**
National Health Surveillance (NHS)	31,347	30,561	**786**
Health Insurance (HI)	1,530	1,310	**220**
Health Services and Promotion (HSP)	97,883	91,241	**6,642**
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	25,878	22,178	**3,700**
Health Advisory Services (HAS)	17,005	11,040	**5,965**
Indian and Northern Health Services (INHS)	604,396	576,932	**27,464**
Fitness and Amateur Sport (FAS)	88,043	74,825	**13,218**
Program Administration (PA)	77,069	45,642	**31,427**
Sub-total	1,105,816	987,561	**118,255**
Statutory Payments Health Insurance (HI)	6,033,033	6,868,600	**(835,567)**
Total	7,138,849	7,856,161	**(717,312)**
Person-Years*: Controlled by T.B.	4,849	4,569	**280**
Other (see figure 44, page 2-78)	4	4	**0**
Total person-years	4,853	4,573	**280**

* See figures 49 and 50, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The $717.3 million or 9.1% decrease in 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates is primarily due to:

	($000)
• increase in funding for the Food Inspection System;	22,800
• increase in funding for the Extraordinary Assistance Program ((HIV/AIDS);	41,900
• increase in funding for various workload adjustments;	2,400
• reallocation of resources between activities and lapsed funds;	(8,900)

- Supplementary requirement for Non-Insured Health Benefits (INHS); 16,000

- Salary Shortfall; 21,452

- decreases in contributions due to revisions to the underlying data used in the calculation of provincial health care entitlements; and (835,600)

- First year of funding for the federal government's commitment of up to $50 million for the 1994 Commonwealth Games. 11,000

B. Background

1. Introduction

Through its eleven diverse Activities, the Health Program carries out a wide range of programs aimed at making Canadians healthier and improving their quality of life.

The Health Protection Branch (HPB) has responsibility for administering four activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance. The Branch identifies, advises on, assesses and manages risks to human health associated with food, drugs, cosmetics, medical devices, radiation-emitting devices, other consumer products and with the man-made and natural environment. It also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. Through HPB, the Health Program shares with other federal departments the responsibility for helping Canadians to protect themselves from certain risks to health, such as contaminants in the environment and food supply.

The Health Services and Promotion Branch (HSPB) administers two Activities: Health Insurance and Health Services and Promotion. HSPB administers the Canada Health Act and makes transfer payments to the provinces and territories for insured health services and certain extended health care services. National leadership and professional and consultative services are provided to aid in the development, operation and change of health services to all Canadians including groups with special needs. Research and the development of expertise in the health field is fostered and supported. National leadership is also provided in the area of health promotion.

The Medical Services Branch (MSB) is responsible for three Activities: Occupational and Environmental Health Services, Health Advisory Services, and Indian and Northern Health Services.

MSB ensures the provision of health services to status Indians on reserve, and Yukon residents.

It supports programs which help improve the well-being of federal public servants, the travelling public and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

MSB also assists Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health. The Branch also helps them to determine their medical eligibility for licensure (Civil Aviation Medicine), admission to Canada or medical eligibility for certain benefits. The Branch does so both by providing professional advice and assistance in civil

aviation medicine, emergency services, medical advisory services, immigration and overseas health services, and by carrying out research and development.

The Fitness and Amateur Sport Branch provides financial, technical and management assistance to national sport and fitness organizations, to the hosting of multi-sport games and to athletes of national and international calibre. As well, it works with other levels of government, a variety of agencies, the private sector and other countries to set national and international policies and strategies in support of sport and fitness.

The eleventh activity, Program Administration, provides common support services.

2. Mandate

The Program draws its mandate from: the National Health and Welfare Act, the Canada Health Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Canadian Environmental Protection Act, the Hazardous Products Act, the Tobacco Products Control Act, the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977, the Quarantine Act, 1977, Section 91 of the Constitution Acts, 1967 and 1982, the Immigration Act, the Emergency Preparedness Act (1988), the Aeronautics Act, Orders-in-Council concerning public service health, Emergency Services and Civil Aviation Medicine, the Fitness and Amateur Sport Act, 1961 and associated regulations, the Indian Health Policy of 1979 and Order-in-Council of 1954 (health services to the Yukon Territory).

3. Program Objective

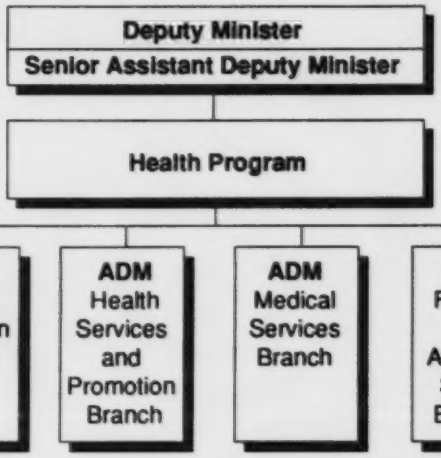
The objective of the Health Program is to protect, preserve and improve the health of the Canadian public and to enhance amateur sport.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of eleven Activities organized into four Branches.

Figure 4 displays the Program organization structure and resources by Branch. A detailed description for each Activity is contained in Section II, Analysis by Activity.

Figure 4: 1992-93 Resources by Organization and Activity



	ADM Health Protection Branch	ADM Health Services and Promotion Branch	ADM Medical Services Branch	ADM Fitness and Amateur Sport Branch	Activity Totals ($000)	Person-Years
Food Safety, Quality & Nutrition	57,834				57,834	753
Drug Safety, Quality & Efficacy	64,457				64,457	715
Environmental Quality & Hazards	42,119				42,119	390
National Health Surveillance	25,464				25,464	229
Health Insurance		6,186,458			6,186,458	21
Health Services & Promotion		69,562			69,562	214
Occupational & Environmental Health			24,075		24,075	350
Health Advisory Services			16,306		16,306	132
Indian & Northern Health Services			734,645		734,645	1,711
Fitness & Amateur Sport				92,602	92,602	105
Program Administration	59,068	2,215	2,657	—	63,940	229
Total	248,942	6,258,235	777,683	92,602	7,377,462	
Total Person-years	2,245	265	2,234	105		4,849

Health Protection Branch: The Health Protection Branch (HPB) is responsible for four Activities (Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance) and one Sub-Activity in the Program Administration Activity. HPB consists of six line directorates plus the supporting Central Services Directorate. Five of the line directorates are situated primarily in Ottawa; the sixth, Field Operations, is located in 5 regional and 22 district offices across Canada and conducts inspection, analysis and responses to consumer enquiries within three activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; and Environmental Quality and Hazards. HPB operates 12 laboratory facilities, 7 of them in Ottawa. The remaining 5 are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 2-98.

Health Services and Promotion Branch: The Branch manages its activities largely from Ottawa. However, it maintains regional offices in Halifax, Toronto, Winnipeg, Montreal and Vancouver to facilitate delivering local programs and developing community client contacts.

Medical Services Branch: The Medical Services Branch is highly decentralized and oriented to delivering service through some 689 facilities. Occupational and Environmental Health Services and Health Advisory Services are provided from approximately 137 facilities, with the balance of the facilities providing Indian and Northern Health Services. Section III, Supplementary Information, describes these facilities by number and function (page 2-96).

Indian and Northern Health Services is managed through 8 regional offices, 21 zone offices and a network of hospitals, nursing stations, health centres and various other health facilities, many of which are situated in remote and isolated locations.

The Public Service Health Activity is managed through five, decentralized regional offices; Atlantic, Quebec, Ontario, Prairie and Pacific. The Director of each of these five regions reports to the Director General, who is located in Ottawa.

Civil Aviation Medicine is headquartered in Ottawa. It has six Regional Offices co-located with the Department of Transport's Atlantic, Quebec, Ontario, Central, Western and Pacific Regional Offices.

Immigration and Overseas Health Services is also headquartered in Ottawa, with a regional office in Montreal and is responsible for the staffing and supervision of 15 medical posts overseas.

Emergency Services, including the Federal Emergency Stockpile and the Medical Advisory Unit are managed centrally.

Fitness and Amateur Sport Branch: The Fitness and Amateur Branch is centralized and delivers its programs from Ottawa. It has no regional offices.

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Disease Trends: With the increasing ability to prevent and treat communicable disease, such chronic illnesses as cancer and cardiovascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long been controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to continually improve control measures.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS) can appear and old ones always threaten to recur.

With respect to AIDS, the lack of a cure or vaccine for this illness has engendered anger and frustration among those who have been infected with HIV. There is no clear knowledge of the number of people who have been infected (possibly 50,000 or more in Canada). As well, the general population still does not understand the true transmission pattern of this illness. Accordingly, in HIV and AIDS: Canada's Blueprint the Department has committed itself to working with all interested parties (provincial and territorial governments, community groups, professional associations, business and labour) to develop creative, effective partnerships to stop the spread of HIV.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, biomedical engineering and biotechnology have resulted in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes, and in the ability of laboratories to detect the presence of environmental pollutants at lower and lower levels. This factor will continue to influence the Program and will increase in importance. The assessment of the safety of many of these products, the relevance or significance of the contaminant levels detected, and the reassessment of previous decisions about the continued marketing of older products is the responsibility of and a challenge to the Program. This requires the Program to constantly enhance its capability to apply state-of-the-art knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries. In addition, with the rising cost of medical technology, provincial governments are showing an increased interest in alternative approaches that will reduce the demand for hospitals and medical equipment. Thus, there is growing interest and support among provincial health departments for disease prevention and health promotion approaches.

Quality of the Environment: Increased industrialization has contributed to contamination of the environment with an increasing variety of toxic substances. This has resulted in such problems as acid rain, ozone depletion, greenhouse effect, chemical spills, and contamination of surface and ground-water with pesticides and other harmful substances. The continuing sensitization of the general public to environmental issues is increasing the pressures on the Program to assess and manage health risks from these sources. Changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety increase pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economy is highly dependent on its ability to compete internationally. Foreign non-tariff barriers, often justified on the basis of occupational health or consumer safety, are continually threatening Canada's export markets. The Program contributes to bilateral and multilateral endeavours to reduce non-tariff barriers by engaging in international

exchanges of information on regulatory control and food and drug-related risk factors and in the international development of common procedures for their assessment.

Social Trends: The control of drugs subject to abuse is made more difficult by increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Tobacco use continues to decline in terms of per capita consumption, but reducing smoking uptake and prevalence among young people is an ongoing challenge. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. Canada's increasing ethnic diversity is accelerating the number of food choices available, particularly the volume and variety of imported foods from different countries.

Public debate on scientific issues is commonplace. One of the problems that fuels public skepticism of science is that the public prefers clear-cut answers, rather than the wide array of opinions that are normally associated with scientific investigations. Increased media coverage of the environment, science, technology, fitness and health has also contributed to increasing public demand to disclose more information and provide clear guidance.

Aging Population: As the population ages, there is an increasing demand on the health care system. Health promotion approaches to self-care and mutual aid offer viable and more economical alternatives to maintain and enhance the quality of life among senior citizens.

Growing Emphasis on Lifestyle and Living and Working Conditions: Improved sanitation, immunization, and antibiotics have led to a long-term decline in infectious diseases. With this trend has come a growing emphasis on lifestyle (e.g. exercise, nutrition, smoking) and living and working conditions (including poverty, pollution and work-related stress) as factors which need to be addressed to further improve the health of Canadians.

The growing awareness among Canadians of the link between health and behaviour (exercise, eating habits, smoking, drinking, drug use, etc.) and health status has stimulated public support for programs to promote and improve healthy lifestyles and living and working conditions. As a result, active lifestyles and fitness are assuming more prominence in preventing disease, particularly coronary heart disease and improving the quality of life of Canadians. Public interest has also created a demand for safe and appropriate sport and fitness facilities and programs, qualified instructors and coaches and programs appropriate to changing social values.

Increasing Health Care Costs: There is a growing emphasis by provincial governments on disease prevention and health promotion, as ways of reducing health care costs. As well, there is increasing recognition of health benefits (both physical and mental) derived from involvement in physical activity. As a result, demand for expanded programs and services in these areas is expected to increase.

Concern with Special Groups: With the growing attention of the media and the public on economic and social equity, there is growing pressure to address the health needs of groups such as women, children, senior citizens, and the economically disadvantaged.

Indian Self-Government: The federal commitment to support the self- government aspirations of Indian people continues. Indian control of Indian health services is an important part of these self-government plans. Accordingly, Medical Services Branch will be working closely with Indian communities who wish to take control of their health care, either under existing legislation, or under legislated self-government arrangements negotiated with the Department of Indian and Northern Affairs Canada.

Indian and Inuit Health Status: The health problems of Indians and Inuit reflect those of other Canadians, that of "lifestyle" diseases. In response to this, programs are moving from treatment-oriented care toward health promotion and prevention focused programs.

Differences in aboriginal cultural, socio-economic and environmental circumstances are reflected, in part, through an increased incidence of alcohol and drug abuse, and deaths (especially in the young) from respiratory disease, accidents, violence and suicides at a rate strikingly higher than for other Canadians. The federal government is working in partnership with Indian and Inuit communities to develop community-based health programs that are responsive to the special needs of aboriginal peoples.

Escalating Non-Insured Health Benefits (NIHB) Costs: Non-insured health benefits are health-related goods and services not covered on a universal basis by provincial health programs. Included are prescription drugs, dental care, medical supplies and equipment, medical transportation and vision care. Contributing factors to escalating costs have been the increased cost of services; the effects of Bill C-31 and increased awareness by both providers and clients, of the benefits available.

Medical Services Branch, Non-Insured Health Benefits (NIHB) program, administers payments for registered Indians and Inuit. As of September 1991, 82,962 persons have been reinstated to registered Indian status as a result of Bill C-31. This has significantly affected the NIHB costs.

Dubin Report: The Report of the Dubin Commission of Inquiry was released in June 1990. Many important issues relating to doping and to future directions for sport in Canada have been raised, and present a major challenge to the program and the sport community in finding effective and achievable solutions. A Task Force has been struck to review federal sport policy and make recommendations to the Minister. Changes relating to the role of the federal government in sport, and the relationship between the government and non-governmental sport bodies, are expected to occur in 1992.

Demographics and Fitness: The aging population and the growing emphasis on focused efforts to meet the needs of specific sectors of the population, reinforce the need to continue to direct and support programs towards meeting the needs of specialized target groups such as older Canadians, Canadians with a disability, children and youth, and the workforce. The scope of effort in each area is determined by a number of factors including, present activity levels and specialized needs of each population segment, the nature and extent of required programs and services, and the capacity and scope of each target group.

International Sport and Fitness: The influence of the International Olympic Committee (IOC) in the international sport community has increased and their adoption of an increasingly commercial perspective is being copied by many international federations. This has increased the need for Canadians to be represented at the decision making levels of international sport, in order for Canadians to promote an agenda for sport which is based on the application of sound values, and to protect Canadian interests.

The IOC recognized the National Olympic Committee of South Africa (NOCSA) in July, 1991. In addition, the Commonwealth Governments have been reviewing their policy on sporting contacts and moved to a position of selectively lifting the sanctions based on the advice of the NOCSA. The fluid situation in South Africa requires interpretation of the existing policy and formulation of advice on the matter of future sporting contacts.

There is strong support for a joint effort in support of the development of physical activity and for the establishment of an effective network to enable the sharing of information and resources between developed and developing countries.

2. Initiatives

New Initiatives for 1992-93

Drinking Water Safety Act: New legislation is planned, under the Action Plan on Health and the Environment, to establish standards for the quality of drinking water in areas of federal jurisdiction. The proposed Act will also regulate the quality of chemicals used to treat water for drinking purposes, materials that may come into contact with drinking water in the course of its production, storage or distribution, and devices that are used to treat water at the point-of-use.

Air Health Effects Program: Major funding for this Program under the Action Plan on Health and the Environment commences in 1992-93. Health studies on air pollution and work towards the development of air quality standards based on health effects will continue.

Environment-related Disease Surveillance: The aim of this initiative is to develop national information on the impact and importance of environmental factors in human diseases with a focus on chronic diseases (e.g. cancer and cardiorespiratory disease). In order to attain this goal, an environmental disease surveillance system will be established and health risk assessments will be carried out (see page 2-49).

Heart Health: An International Health Conference will be held in Victoria, B.C., in May 1992, with the theme: Bridging the Gap: Science and Policy. The Conference will demonstrate that the heart health initiative is moving from the first phase (the heart health surveys) to the provincial demonstration programs. The heart health initiative is being facilitated through support from the National Health Research and Development Program. In addition, the Canadian Heart Health Data Base will be completed in 1992, with standardized observations on over 22,000 Canadians. It will be the largest of its kind and constitute a key scientific resource for policy, programs and evaluation research (see page 2-58).

Native Diabetes: Through the National Health Research and Development Program, a special research competition entitled "Research on Diabetes in the Canadian Native Population" will be undertaken. The purpose of this initiative is to stimulate and focus public health and health services research on diabetes among aboriginal communities in Canada (Indian, Inuit, Métis). A major objective of the initiative is to promote collaboration between aboriginal communities, health care professionals and the academic research community. The initiative will also provide an opportunity for aboriginal communities to increase their involvement and participation in population based research projects. The Department, in collaboration with the Canadian Diabetes Association, has provided funding for a native diabetes coordinator to work with the Assembly of First Nations Health Commission. The objective of these initiatives is to increase awareness of risk factors at the community level and to implement appropriate preventive strategies.

Quality Assurance: Development of a "National Strategy for Quality Assessment/Management in the Health Care System" was approved by the Conference of Federal/Provincial Deputy Ministers of Health. The Department will help facilitate development of this Strategy. The Strategy will include the development of a process for generating broad based commitment to quality assurance at the national, provincial, and local levels and for enlisting the support and participation of key stakeholders (see page 2-58).

Mental Health: The sustained high incidence of lifestyle diseases in Indian communities, such as accidents, poisoning, family violence, child/spouse abuse and suicides, has made clear the necessity for intervention and couselling programs at the community level. The Department is examining ways of meeting the needs of Native people on reserves, to support a mentally healthy community life and family.

Participation in Major Games: Sport Canada will work with National Sport Organizations and Multi-Sport Games Agencies to ensure that teams and athletes are prepared for the Winter Olympic Games in early 1992, and the Summer Olympic Games later in 1992. It is anticipated that the Olympic Games, and the performance of Canadians in these Games will provide an opportunity to instill a sense of pride in the competitive achievements of Canada and Canadians in the international realm.

Focus on Active Living '92: A joint Canada-wide project is being undertaken by Fitness Canada and the provinces and territories to launch Active Living. This project will coincide with the commemoration of Canada's 125th birthday. Focus on Active Living '92 will link an extensive array of physical activity-based events, taking place in the school, workplace and community settings, with the 125th celebrations.

Physical Activity Opportunities for Canadians with a Disability: Through the National Strategy for the Integration of Persons with a Disability, the Department will support and enhance opportunities for Canadians with a disability to participate in physical activity and able-bodied sports games. This will be accomplished by means of a multi-faceted awareness and education campaign, leadership training opportunities, various community development initiatives and through advocacy efforts (see pages 2-79, 2-81).

The 1992 International Conference on Physical Activity, Fitness and Health: This conference is a follow-up to the highly successful 1988 International Conference on Exercise, Fitness and Health, a gathering of over 70 of the world's leading exercise scientists and over 900 delegates. This follow-up conference will update the review of scientific information and serve as a forum for leading scientists, policy-makers and practitioners to bridge the gap between science, policy making and practice, with respect to Active Living.

Reform of Federal Sport Policy: In early 1992, the federal government will receive the report of the Minister's Task Force on Federal Sport Policy. Based on this report, the Report of the Dubin Commission of Inquiry, the Report of the Sub-committee on Fitness and Amateur Sport and others, the federal Minister will bring before Cabinet his recommendations for the reform of federal sport policy. Once these policies have been announced, officials within Fitness and Amateur Sport will be involved with their implementation. It is anticipated that implementation will be phased in and will begin early in 1992 (see pages 2-8, 2-20).

Update to Previously Reported Initiatives

National AIDS Program: Laboratory and epidemiology activities will continue to define the breadth of HIV infection in Canada. The identification of the populations at risk, the risk activities and the assessment of risk interventions will all contribute to reductions in the transmission of HIV. The AIDS case surveillance activities will be continued and augmented with the use of back calculations to model the epidemic. The original contract for a Treatment Information System for AIDS/HIV was terminated in April 1991. The concept has been reformulated into the AIDS Treatment Information System (ATIS) framework, implementation of which is expected during 1992. The final report of the Working Group on HIV Infection and Mental Health was tabled in September 1991.

As well, the Department continued to provide support and conducted research studies to better target future prevention strategies and increase public awareness and knowledge of AIDS; and supported voluntary action and intersectoral coordination on this issue, at the community level (see pages 2-49, 2-57, 2-59, 2-72).

Great Lakes Health Effects Program: The Department continued this program under the Federal Great Lakes Action Plan. Three large epidemiology studies are underway, several initial toxicological studies have been completed and further studies are initiated or planned. The public participation and information exchanges that have been carried out on health issues in the Great Lakes Basin have proved beneficial. Liaison with Native people has been established to ensure that studies are directed to groups with the greatest risk from environmental contaminants. The Program has also begun to play an active advisory role in respect of the Great Lakes Remedial Action Plans. (see page 2-45).

Canadian Environmental Protection Act: Under the *Act*, the Department is continuing a five-year program to make assessments of the human health risks for the 44 priority substances or classes of substances identified in 1989. Five substances have been evaluated and the health risk reports completed. The evaluation of the remaining 39 substances are at various stages of development with a further five assessments expected to be completed in 1991-92. The Department collaborated with Environment Canada in the drafting of proposed *New Substances Reporting Regulations* required under the *Act*. These *Regulations* are expected to be published in *Part I* of the *Canada Gazette* in early 1992. Funding has been obtained under the Action Plan on Health and the Environment, to be used to build upon and accelerate the risk assessment and control of the toxic substances under the Canadian Environmental Protection Act (see page 2-45).

Canada's Strategy to Reduce Tobacco Use: As part of the government's comprehensive program to reduce tobacco consumption among Canadians of all ages, smoking strategy prevention and cessation programs were directed at youth, the workplace, and public places. These programs included the multi-media campaign "Break Free/Fumer, c'est fini" and a Teen Smoking Cessation Program. Pending the outcome of the appeal by the Federal Government on the decision of the Superior Court of Quebec that the Tobacco Products Control Act is not constitutional, further restrictions on the promotion and use of tobacco products through the development of additional regulations respecting the labelling of such products has been postponed. However, research will continue into the health hazards of tobacco products, and education and information will continue to be provided to enhance public awareness of the health risks of tobacco and to reduce smoking and associated diseases (see pages 2-45, 2-55).

New Drug Submission Review Process: The review process continued to be streamlined by the issuance of standard operating procedures, policy updates and guidelines. The use of external contract reviews continued with 129 being issued to date. The development of a centralized drug information system is being re-evaluated and a revised plan will be developed by early 1992. The development of a submission tracking system will be completed in January 1992. A draft proposal for a drug product licensing scheme was completed. It will be the subject of further work during 1992-93, proposed implementation being 1994. The Department was the host of the World Health Organization's Sixth International Conference of Drug Regulatory Authorities. (1991-92: 51 PYs, $11.7 million; see page 2-38).

National Drug Strategy: Work progressed toward the introduction of a comprehensive information base to support the Strategy. The Commission of Inquiry into the Use of Drugs and Banned Practices Intended to Increase Athletic Performance (Dubin Report) recommended that anabolic steroids be regulated as controlled drugs. The Department's proposed regulatory amendments will make

anabolic steroids subject to strict manufacturing, importation and distribution controls. It will also allow prosecution for trafficking in these substances. (1991-92: 18 PYs, $2 million)

Child Health: The Department developed and supported programs promoting health awareness and information for parents of young children, through the following programs and materials: the Postpartum Parent Support Program, which was implemented across the country; the Breast-Feeding Advocacy Kit, distributed and used in hospitals; and a booklet on Sexually Transmitted Diseases, which is being distributed by all provinces and territories.

Health Promotion in the Workplace Program: Partnership arrangements have been established with several provincial departments/agencies to help promote and implement the Workplace Health System through the Corporate, Small Business and Farm Health Models in various sites and communities. Partnership growth and resource development to support the System (Models) as well as the needs of the various target groups and partners will continue. Pilot projects will continue in Health and Welfare and have expanded to other interested federal departments.

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country and the process is ongoing. (see page 2-72).

Major Games: Through the provision of funds to the activities described in the high performance plans of National Sport Organizations for Olympic sports, Sport Canada has worked with support organizations to ensure the preparation of athletes for major games.

Active Living Concept: The Department led the development of the Active Living concept in response to an expressed need by the fitness community to broaden the current interpretation of fitness from a strict physiological definition to a more dynamic one that involves a shift in emphasis toward well-being, quality of life and personal growth, through physical activity. Work has been undertaken to provide resources to facilitate understanding of the Active Living concept and to assist programmers with the implementation of Active Living in their own area of responsibility.

Within the Department, a major review of programs is being conducted to examine their nature and orientation to ensure they reflect the fundamental principles of "Active Living". Modifications made to the Canada Fitness Awards (CFA) Program; PARTICIPaction's public service advertising campaign and leadership development initiatives illustrate this move toward Active Living.

National Recreation Forum: As a follow-up to the 1987 National Recreation Statement, Fitness Canada has convened the National Recreation Forum since 1990. This forum is as an effective vehicle for information exchange and promotes a collaborative approach to the development of programs and policies related to physical activity-based recreation.

Canada-USSR Fit Trek: In its fourth year of operation, this mass participation challenge event paired 15 Canadian and Soviet cities in a friendly challenge setting to promote participation in winter-time physical activity with approximately 5 million Canadian and Soviet Citizens participating in the event. The Fit Trek model will be used for an expanded international challenge event called "Winteractive International". This event maintains the physical activity and culture exchange elements of Fit Trek, but will be expanded to include approximately 40 cities.

National Visibility: The Department continued its highly successful efforts to raise the profile of physical activity through direct communications efforts, such as PARTICIPaction; with its support of participation promotion events, such as Fitweek, Fit Trek, Vitality; and by means of delivering

programs such as the Canada Fitness Awards (CFA) Program. Such efforts will continue in 1992-93 and future years.

Family Violence and Child Sexual Abuse Program: This is a joint initiative involving NHW and DIAND to administer funding of community-based projects for aboriginal peoples in the areas of sexual, physical and emotional abuse of children, elders and spouses. As part of the new Family Violence Initiative announced in February 1991, NHW and DIAND will allocate $36 million over four years to the initiative. NHW and DIAND are consulting with First Nations to ensure the most effective use of the funds.

Completed Initiatives

Work-place and Hazardous Materials Information System: The Department has completed its developmental work with the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC) to establish procedures under which it would be assessing information provided to HMIRC by the manufacturer or importer on the health and safety risks of products for which trade secret claims are made. The initiative has now been integrated into regular program operations. The procedures developed will be subject to a tripartite review organized by the Commission and may require modifications from time to time following implementation. (1991-92: 10 P-Ys, $0.4 million; see page 2-45)

Food Safety: The Department is continuing to implement a strengthened food inspection program in cooperation with other federal food departments, particularly for imported foods and new environmental contaminants. This initiative has now been integrated with the regular food inspection operations.

Diseases Related to Seniors: This initiative has been integrated with ongoing programs. Data collection for the Canadian Study of Health and Aging (on the epidemiology of dementia, including Alzheimer's disease), is being conducted. The possible role of infectious diseases as risk factors in Alzheimer's disease is being further examined. Preparation of a monograph on aging-related diseases is near completion.

National Strategy on Driving While Impaired: This five-year $18.4 million dollar program was implemented in 1987, to support research and reduce the social acceptability of impaired driving. It includes a community action component, a national survey on drinking and driving (released in 1990-91) and a public awareness and information campaign (Play It Smart/Moi j'ai toute ma tête). As well, copies of a Driver Education Kit were distributed to the provinces/territories. The five-year Strategy will end in 1992 with its activities integrated into other ongoing departmental activities to reduce the harm associated with the abuse of alcohol and other drugs.

International Sport and Fitness Development Assistance: During 1991-92 a study was completed that examined sport aid initiatives of different countries.

International Representation: Based on experience in pilot projects, a government assistance program which provides $300,000 to promote increased Canadian representation at the decision making level of international sport and fitness organizations was initiated. Two-thirds of the contributions represent a reallocation of contributions from Sport Canada.

Encouraging Corporate Partnerships: The evaluation examining the Sport Marketing Council resulted in a re-naming of the organization to the "Canadian Sport and Fitness Marketing Council" with

an expanded mandate to undertake to assist the sport and fitness community with the identification of fundraising strategies and the securing of corporate sponsorship.

Status of the Athlete Study: A major study designed to examine and make recommendations on the status of social, cultural, financial and occupational status of the high performance athlete in Canada has been completed. The results of this study, involving over 1,500 athletes, will be used to assist the federal government to review sport policies in light of the needs and current realities of modern day high performance sport.

International and Domestic Anti-Doping Program: As a result of a review of the doping related recommendations made in the Dubin report, the federal government announced a penalty framework for those involved with doping infractions. As well, on January 9, 1991, the federal government announced the establishment of the Canadian Anti-Doping Organization (CADO), along with an extensive anti-doping campaign. The federal government will continue to liaise with provincial/ territorial governments, CADO and sport organizations in the development of national anti-doping policy.

Increase in Sport Participants: Sport Canada has worked over the past year with National Sport Organizations to increase the number of participants among traditionally under-represented groups such as girls and women, athletes with disabilities, winter sports and selected under-represented summer sports. As well, Sport Canada hosted, in conjunction with the Minister's Task Force, a workshop to assist in the development of strategies for sport development among native groups. The development of a sound database to monitor progress has not been completed.

Blueprints for Action: To date, national action plans or Blueprints for Action have been developed, in partnership with the Fitness Community, for Children and Youth, Canadians with a Disability, Workplace Fitness, and Older Canadians target groups, in addition to the areas of Leadership and Research. These documents are designed to establish national goals and priorities for each area; provide a framework for the development of policies and strategies; and facilitate collaboration among key stakeholders.

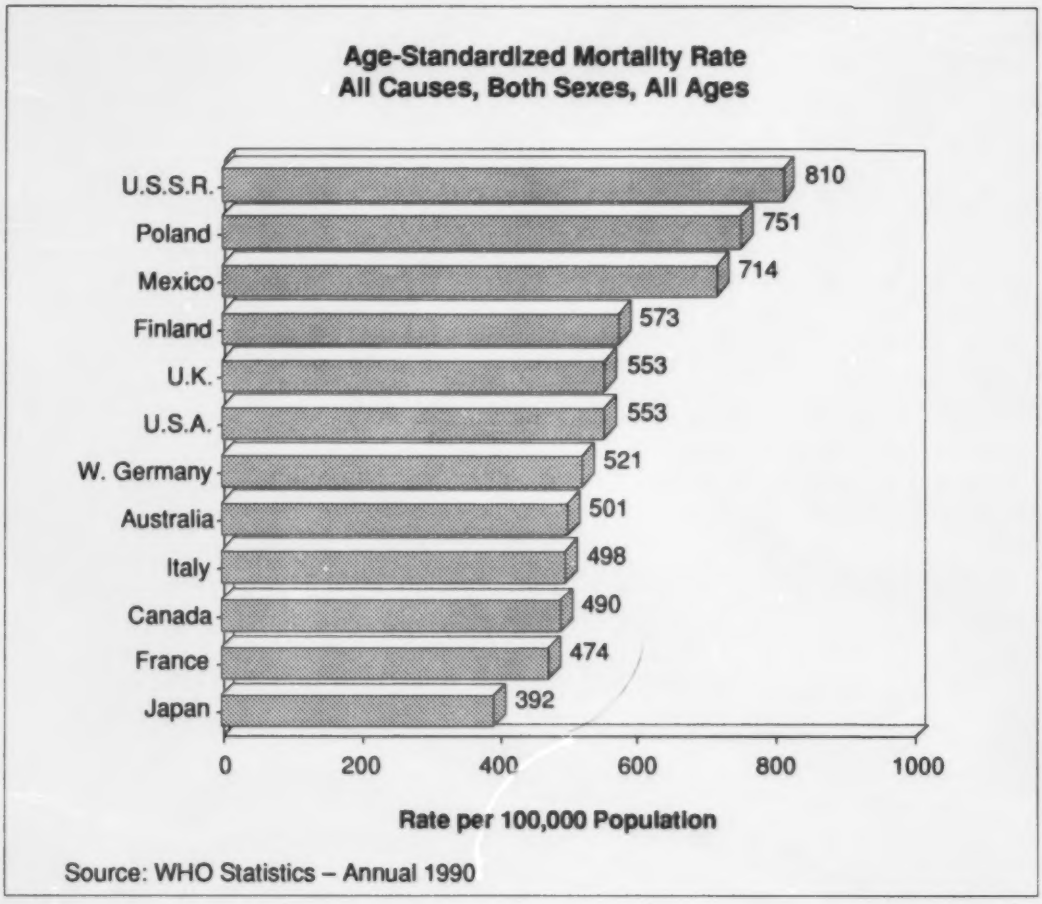
D. Program Effectiveness

The following pages provide a broad indication of the Program's effectiveness in conducting its major Activities.

For the Activities of Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance, the Program's effectiveness can best be summarized as follows (see also pages 2-33, 2-38, 2-44, 2-48).

Canadian morbidity and mortality statistics compare very favourably with those in other countries. Although not attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics. Figure 5 provides a comparison of the Canadian mortality rate for males and females from all causes, compared with 11 other industrialized nations. It can be seen from the chart that approximately 490 Canadians die each year for every 100,000 in the population, a rate lower than almost all other industrialized nations.

Figure 5: Mortality Rate by Country



Source: WHO Statistics – Annual 1990

The Program is well respected internationally as demonstrated by the following facts:

- National health agencies of other developed countries use strategies like those employed by the Program;
- Canada is considered an equal participant with the US and UK in the annual Tripartite Meeting on health protection problems and solutions; and
- Research carried out by the Program is internationally recognized and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies.
- Products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers.

Program scientific staff are continually called on by the media, staff of other government departments, consumers and others, to provide expert opinion and guidance. Similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and for international agencies.

An evaluation study of the Control of Dangerous Drugs sub-activity has been completed; a report has been drafted and is under review. The results will be reported in future Estimates. A Medical Devices Evaluation Assessment has been completed and a decision on the commencement of an evaluation study will made after the Medical Devices Review Committee makes its report to the Minister in 1992.

An Evaluation Assessment of the National Health Surveillance activity is underway.

In Health Insurance, the Program contributes to the health of Canadians through direct support to the provincial and territorial governments in the form of statutory payments. In 1990-91 the Health Insurance Activity, as provided under the Canada Health Act, made payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to a total federal contribution of approximately $14.4 billion including federal tax transfers. It also ensures the compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with program criteria and conditions specified by the Canada Health Act. An evaluation study of this Activity is scheduled to commence in 1992-93 and the results will be reported in future Estimates.

In Health Services and Promotion, the Program continues to support scientific research under the National Health Research and Development Program. Approximately $30.4 million in the form of contributions were provided to the health research field (e.g. AIDS, Alcohol and Drugs, Seniors Independence, Child Sexual Abuse, Family Violence, and others). This source of research funding forms an integral part of the collaborative approach used within the Activity and other Activities within the Department. A total of 50 National Voluntary Health Organizations (NVHO's) were supported through the provision of $2.9 million in sustaining grants.

It is difficult to separate the effects of the health promotion component of the Activity on Canadian health attitudes and behaviour, from the effects of other societal factors (e.g. private-sector marketing campaigns, provincial health promotion programs and community programs). However, the Activity's record of national leadership, broad coverage of health promotion issues and target groups, and long-term presence in the field make it reasonable to conclude that the Program has made a significant contribution to improvements in the health-related attitudes and behaviour of Canadians, including for example, attitudes towards alcohol consumption and tobacco use.

Research indicates recent drops in drinking and drug use among youth. The proportion of youth aged 11-17 who drink at least once a month is down from 23% in 1989 to 14% in 1990. Monthly marijuana/hashish use among teens has fallen from 8% in 1987 to 2% in 1990. In 1988, 18% of Canadians aged 16-24 reported that they consumed alcohol before driving, sometime in the two months preceding the survey. By 1990, the rate had fallen to 12%. The proportion of young people aged 12 to 17 who reported smoking at least occasionally declined from 18% in 1987 to 14% in 1990. This represents a reduction of 25% in tobacco use among the target group.

The effectiveness of the Program's Health Advisory Services is measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate health concerns for its clientele. Information on program effectiveness for this Activity is provided in Section II (page 2-64).

The Program's Occupational and Environmental Health Services are also measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate occupational and environmental health concerns for its clientele. Information on this Activity is provided in Section II (page 2-61).

The extent to which the Health Program is achieving its objectives regarding Indian and Northern Health Services is demonstrated by a gradual improvement in health status of Indians and Inuit.

The difference in health status between these populations and other parts of the Canadian population can be seen by comparing their life expectancy at birth and major causes of death with those of other Canadians. Although progress has been made, there is still a long way to go to ensure that the health status of Indians and Inuit is comparable to that of other Canadians (see page 2-71).

The health status of Indians and Inuit compared with other Canadians has shown improvement in areas such as life expectancy and infant mortality. However, only very gradual improvements are evident in other areas such as the incidence of death from injuries and poisonings (see page 2-74).

The "lifestyle" problems of Indians and Inuit can be addressed, in part, through preventive and health promotion programs. Examples include the alcohol and drug abuse project for youth, child sexual abuse programming and nutrition programs that emphasize infant feeding practices. The success of these programs however, depends in large measure on the commitment and active participation of Indian and Inuit people. The progress with transferring control of health services to Indians and Inuit shows that this commitment and participation is increasing.

Evaluations of Regulatory Health Services and Indian Health have been completed and the reports are currently being reviewed.

Fitness and Amateur Sport contributes to the Program by fostering extensive lifelong participation in physical activity in all its forms, and developing and maintaining a Canadian Sport System which provides opportunities for all levels of athletes and sport participants and enable those with talent and dedication to achieve at the highest international level. In so doing, the Activity contributes to the health status, well-being and quality of life of Canadians, to national and cultural identity and to the profile and prestige of Canada in the world. The effectiveness of the activity is demonstrated by:

Coordinated activity between Sport Canada and other key agencies: Sport Canada has worked over the past year with provincial and territorial governments to develop a national anti-doping policy for Canada. This policy was supported in principle by ministers at their November, 1990 meeting and formally approved in November 1991. As well, through the Federal/Provincial/Territorial Sport Committee, Sport Canada worked with provincial/territorial governments to conduct an Intergovernmental Workshop on Federal Sport Policy, and a workshop on Athlete Assistance Programs designed to better the co-ordination and integration of the programs of the two levels of government.

Number of Canadians participating in organized competitive sport: Through domestic planning activities, Sport Canada is working with National Sport Organizations (NSOs) to increase their membership and the number of individuals participating in their sport. Currently there are 46 NSOs with domestic plans.

Integrated athlete development programs: Sport Canada has been working with National Sport Organizations to develop plans for athlete development. The National Sport Organizations then work with provincial organizations to develop integrated plans so that there is a coordinated approach to athlete development as between national and provincial levels. Currently all Olympic NSOs have long-term athlete development plans.

Participation development: Statistics from longitudinal surveys such as the Campbell Survey on Well-Being in Canada demonstrate the significant progress that has been made to encourage Canadians to integrate physical activity into their lifestyles.

Fitness Research: Funding allocated to the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institutes enables Canadian researchers to undertake and disseminate the findings from authoritative research on Active Living.

Leadership development: Through direct leadership development initiatives or by means of support of programs delivered by national partner organizations, over 270,000 physical activity leaders are impacted by Fitness Canada.

Public awareness: Through PARTICIPaction and other promotional initiatives such as Canada's Fitweek, considerable impact has been made in the area of improving the health and well-being of Canadians through factors such as the adoption of a more active lifestyle, improved eating habits and enhanced knowledge.

Combating spiralling health care costs: Evidence demonstrates the health benefits associated with involvement in physical activity. Reduced incidence of coronary heart disease; positive impact on persons with diabetes; improved mental well-being; potential therapeutic benefits; improved productivity in the workplace; etc., illustrate the far reaching benefits of a physically active society.

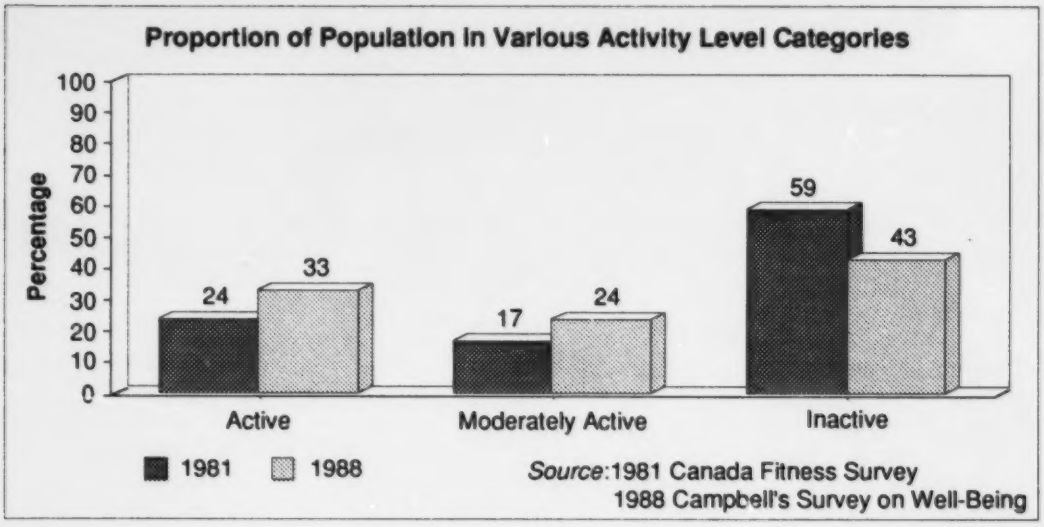
International Sport Representation: The number of projects undertaken with national sport organizations to place Canadians on their respective international federations; the successful renegotiation and implementation of bi- or multi-lateral agreements; assessment of the feasibility of sport and fitness development assistance; and continuing Canadian advocacy in anti-doping in sport and other international sport issues.

Negotiation of Bi- and multi-lateral agreements: The innovative Tri-lateral Anti-Doping Agreement was signed among Australia, Great Britain and Canada. A bilateral agreement with Cuba is under development which will provide for an exchange of activities in the areas of anti-doping, fitness promotion and preparation of elite athletes. The annual protocol of the five year bilateral agreement with the Union of Soviet Socialist Republics was completed.

International sport and fitness advocacy: Representation on the International Committee for Integration of Athletes with Disabilities which successfully negotiated the inclusion of six events for athletes with disabilities in the 1994 Commonwealth Games. In addition, the Directorate worked with External Affairs and International Trade Canada in monitoring Canada's policy regarding sporting contacts with Sport Canada.

Program evaluation: Program evaluations for the Sport Program (Sport Canada) and Fitness Program (Fitness Canada) have been completed and the findings are being reviewed and assessed.

Figure 6: Population Activity Levels



Fitness Canada was a partner with Health and Welfare Canada and Campbell's Soup Company in supporting the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute to implement the *1988 Campbell's Survey on Well Being*, a comprehensive longitudinal followup study to the 1981 Canada Fitness Survey, the first of its kind in the world.

A comparison of the two surveys reveals that progress has been made, between 1981 and 1988, in encouraging Canadians to adopt more physically active lifestyles. However, the fact that 43% of Canadians in 1988 were categorized as being inactive clearly indicates the necessity of devoting significant efforts to this segment of the population to increase their activity levels to enable them to derive the benefits associated with being physically active on a regular basis (see figure 6).

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To protect and improve the well-being of Canadians by defining, advising on and managing risks and benefits to health associated with the food supply.

Description

Two sub-activities are included under Food Safety, Quality and Nutrition, as described below:

Food Research, Evaluation and Standards: The Food Directorate of the Health Protection Branch is responsible for this sub-activity. It undertakes a wide range of regulatory and non-regulatory initiatives to ensure that the Canadian food supply is safe, nutritious and of high quality. Data generated by industry and surveillance and research efforts internally and elsewhere are continually assessed to assure the safety, nutritional adequacy and quality of food. Certain classes of compounds, such as food additives and pesticide residues are subject to statutory pre-market clearance; infant formulas are subject to premarket notification. Resources required for these tasks are dictated by the submission workload. Programs are oriented to minimize chemical and microbiological contamination of food, and to enhance nutritional aspects. The Directorate supports the Field Operations Directorate in its compliance program.

A major part of Directorate activities involves the development of methods for the identification, determination and control of food-borne risks and the provision of advice to Government, the public and the media.

The Directorate also develops and updates regulations, interpretive guidelines and codes of practice as required.

Food Inspection and Compliance: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch promotes and enforces domestic and foreign food industry compliance with health and safety standards. The directorate promotes industry understanding of food safety and nutrition requirements and public understanding of the safe handling and use of foods.

Resource Summaries

The Activity accounts for 0.8% of 1992-93 total Program expenditures and 15.5% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	**22,709**	**283**	21,988	278	23,238	257
Food Inspection and Compliance	**35,125**	**470**	36,514	463	35,741	380
Total	**57,834**	**753**	58,502	741	58,979	637

Of the total expenditures for 1992-93, 72% is for personnel costs, 22% is for operations and maintenance, and 6% is for capital costs.

Figure 8: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Research, Evaluation and Standards	23,238	16,857	**6,381**
Food Inspection and Compliance	35,741	18,863	**16,878**
Total	58,979	35,720	**23,259**

Explanation of Change: The net change within this activity is mainly due to additional resources obtained through Supplementary Estimates for the Food Inspection System and Biotechnology (105 PYs and $20.6 million). Additional resources were also obtained to cover salary shortfalls.

Performance Information and Resource Justification

Figure 7 summarizes principal activities for 1992-93 which account for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's Annual Report 1990-1991, pages 10 and 11, for 1990-91 performance information and the Federal Regulatory Plan 1992 for planned regulatory initiatives.

The Department has primary responsibility for food health, safety and nutrition, but acts in concert with other departments, notably Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada and

Consumer and Corporate Affairs Canada, in assuring the safety of the Canadian food supply. An Interdepartmental Committee on Food Regulation of federal deputy ministers who have food-related responsibilities, chaired by the Deputy Minister of Health and Welfare, coordinates federal food regulation and inspection. It reports periodically to Cabinet through the Minister of Health and Welfare and acts as an expert advisory body to the Minister on food issues. The Committee also coordinates policy for the harmonization process arising out of Article 708 of the Canada-U.S. Free Trade Agreement.

Under the **Food Research, Evaluation and Standards** sub-activity, the Food Directorate engages in the following activities:

- pre-market evaluation, review and recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and miscellaneous chemical substances and on the composition, safety and nutritional quality of foods based on data largely generated by industry sources;

In 1990-91, a total of 245 mandatory pre-market evaluations of agricultural chemicals and food additives were completed. This represents an increase of 70% over 1989-90, and a cumulative increase of more than 150% from 1988-89. In addition, 2,511 voluntary submissions on food packaging and incidental additives were carried out (up 3%). A further 19 mandatory premarket notifications of infant formulas were reviewed and 470 voluntary submissions on the composition, safety and nutritional quality and labelling of foods were evaluated (up 89% from 1989-90, and 126% from 1988-89).

- new laboratory methods for analyzing foods, including chemicals and microorganisms contained therein, for the development of more sensitive, accurate and specific measures to control health hazards and determine the nutritional quality of foods;

In 1990-91, new laboratory methods were developed for detecting and analyzing phosphorus and fluoride containing pesticides in foods, aromatic amines in food colours, methyl carbamate in alcoholic beverages, cyanide in flax seed and total organochlorines in fish and, in collaboration with Fisheries and Oceans Canada and Environment Canada, dioxins and furans in fish near pulp and paper mills.

Methods were also developed, tested or improved for detecting specific food poisoning micro-organisms or their toxins in meats, dairy products, seafood and fruits.

- identification, assessment and management of potential risks related to chemical contaminants in foods, food additives and pesticides, or related to food poisoning organisms and microbial toxins detected in foods, as well as assessment of the nutritional adequacy and composition of foods and determination of human nutritional requirements and the nutritional status of Canadians;

In 1990-91, 120 risk assessments related to microbiologically questionable foods and 26 risk assessments related to foods contaminated with extraneous matter were carried out on canned, thermally processed or refrigerated foods, e.g. analysis of imported canned mushrooms for staphylococcal enterotoxins; assessments of cantaloupes and melons for the micro-organism Vibrio cholerae; analysis of Inuit foods for botulinal toxins; and assessment of the significance of Paralytic Shellfish Poisons in lobster. Total health hazard assessments completed yearly have increased by 30% since 1989-90, and by 115% since 1988-89.

The entry of non-certified food colors into the country prompted joint action with Field Operations and Canada Customs. Similar intra- and interdepartmental cooperation occurred on a variety of issues, e.g., the presence of low levels of benzene in soft drinks and juice. The use of recycled plastics and other materials into food packaging applications was the object of some policy considerations to encourage their recycling into non-food packaging applications. The Directorate began implementation of the Great Lakes Health Effects Program in collaboration with the Laboratory Centre for Disease Control and the Environmental Health Directorate, in particular, in the initiation of an assessment of the organochlorine contamination of fish in the Great Lakes.

The Directorate also carried out a total of 226 submission reviews or advisory actions regarding nutritional claims for specific foods or diets in 1990-91, i.e., a 250 per cent increase from 1989-90 and almost ten-fold from 1988-89.

- develop and update regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as required.

In 1990-91, 14 Schedules of Amendment were published as final regulations in Part II of the Canada Gazette. Electronic data bases were developed and circulated in support of the Free Trade initiative, showing side-by-side comparisons of regulatory requirements for Food Additives and Residues of Agricultural Chemicals in Canada, the U.S., the European Community and the Codex Alimentarius Commission. Four Guidelines were published and given broad distribution to the food industry, consumers and other interested parties. Steps were taken to initiate a regulation banning the sale of raw milk directly to consumers.

Under the **Food Inspection and Compliance** sub-activity, the Field Operations Directorate employs the following strategies:

- surveillance of domestic and imported foods through plant inspections and laboratory analyses to determine conformity with standards of safety and nutritional quality;

  In 1990-91, the following compliance actions were undertaken:

Food Inspections	–	2,351
Consumer Complaints	–	3,187
Food Analysis	–	9,445
Service to Consumer and Corporate Affairs	–	1,500

Regional inspection divisions and laboratories were further strengthened in 1991-92 by completing the staffing of field inspectors and laboratory analysts, as well as the addition of essential laboratory equipment and specialized training of personnel (e.g., Basic Investigation or Regulatory Orientation courses).

- responding with effective crisis management when product or process failures do occur in the food system;

  In 1990-91, there were 134 food recalls.

- auditing the health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments;

In April 1989, the joint inspection program began. In 1990-91, 205 joint inspections were completed with Agriculture Canada and 33 with Fisheries and Oceans Canada. Regional interdepartmental committees are operating in all five Health Protection Branch regions to oversee the smooth implementation of the Memoranda of Understanding between the Departments. An interdepartmental Task Force has been formed to develop joint inspection standards for food manufacturing establishments. The first standard to be developed concerns inspection of food canning operations.

- developing and promoting the use by the food industry of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines, and assessing major food industries for compliance with good manufacturing practices;

In 1990-91, the Directorate conducted 385 Good Manufacturing Practice (GMP) assessments for the 13 process-specific GMPs.

- carrying out cooperative programs with provincial and municipal agencies engaged in food surveillance and corrective action, and the development of regional (provincial) Food Health and Safety Coordinating Committees to improve coordination of the federal-provincial food regulatory system and data exchange; and

  Regional Food Health and Safety Coordinating Committees (federal, provincial, and municipal) have been established under the chair of Field Operations' Regional Directors. Operational terms of reference have been developed.

  As a follow-up to the National Conference on Food Safety in March 1990 and a food importer seminar on the same topic in May 1990, Regional Food Safety Workshops have been conducted in each of the five Health Protection Branch regions.

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify, assess and manage the health and safety risks and benefits associated with the availability, use, manufacture and sale of drugs and cosmetics.

Description

Drug Safety and Efficacy: The Drugs Directorate is responsible for protecting and improving public health by assessing and managing the risks and benefits associated with the acceptability, availability and use of safe and effective drugs and cosmetics. The Directorate is responsible for the evaluation of human prescription and non-prescription drugs, veterinary drugs, cosmetics and drugs of biological origin, as well as their continued safety and effectiveness after approval.

Control of Dangerous Drugs: The Drugs Directorate and the Field Operations Directorate of the Health Protection Branch ensure that psychoactive drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited psychoactive drugs.

Quality of Marketed Drugs: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch ensures that marketed drugs conform with established quality standards. Resources are allocated to improve, maintain or establish the level of compliance of drug manufacturers and drug products. Analyses of suspected illicit drugs are conducted on behalf of the Solicitor General of Canada.

Resource Summaries

This Activity accounts for 0.9% of 1992-93 total Program expenditures and 14.8% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	**32,870**	**373**	35,480	391	41,308	409
Control of Dangerous Drugs	**19,213**	**144**	17,882	135	20,410	141
Quality of Marketed Drugs	**12,374**	**198**	11,253	189	9,161	205
Total	**64,457**	**715**	64,615	715	70,879	755
Revenue	**8,500**		8,500		8,440	

Of total expenditures for 1992-93, 63% is for personnel costs, 33% for operations and maintenance, and 4% for capital costs. Revenue is from fees charged, fines and disposal of seized assets. Revenue is not available to the Activity to offset expenditures (see page 2-95).

Figure 10: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	41,308	37,106	**4,202**
Control of Dangerous Drugs	20,410	17,858	**2,552**
Quality of Marketed Drugs	9,161	10,623	**(1,462)**
Total	70,879	65,587	**5,292**

Explanation of change: The net change within this activity is mainly due to a greater than anticipated expenditure of $2.8 million on prosecution costs and additional resources that were also obtained to cover salary shortfalls. The 1990-91 Public Accounts figures were decreased to reflect Medical Device Quality Expenditures charged in error to Quality of Marketed Drugs.

Performance Information and Resource Justification

Figure 9 summarizes key activities for 1992-93 that account for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's Annual Report 1990-1991, pages 10 and 12, for 1990-91 performance information and the Federal Regulatory Plan 1992 for planned regulatory initiatives.

Initiatives for 1992-93 include issuing guidelines for such areas as product master files, labelling of cosmetics and inspection of biological manufacturers. Work will continue on the development of the drug product licensing scheme with continued consultation with stakeholders regarding categorization of drugs and data requirements. The use of external contracted reviews continues with 129 contracts issued to date.

The situation regarding backlog is illustrated in figures 11, 12 and 13. In 1987, the backlog of submissions in the Bureau of Human Prescription Drugs was 1,075. As of September, 1991 the backlog had been reduced to 186, comprised of 104 new drug submissions (figure 13) and 76 supplemental submissions. A complementary measurement, time to the first disposition, has also improved. From April, 1990 to June 1991, the average number of days for the Bureau to respond to a manufacturer has been reduced from 682 days to 429 days.

Of the total 1,112 submissions in backlog in 1986, a small portion were for "generic" new drug submissions. At the inception of a special review unit in 1989, the Bureau of Pharmaceutical Surveillance, devoted to the review of "generic" submissions, the workload was 20 submissions of which 11 were in backlog. Since that time however, the number of submissions received by the Bureau for these drugs has risen dramatically to the point where, as of September, 1991 there was a workload of 119 new submissions in the Bureau of Pharmaceutical Surveillance, 88 of which were in backlog (figure 12).

The remainder of the total backlog for September 1991 (figure 11) is composed of a small backlog of 8 submissions for nonprescription drugs; 30 for biologics; 16 new drug and 14 supplemental drug submissions.

Figure 11: Drug Backlog

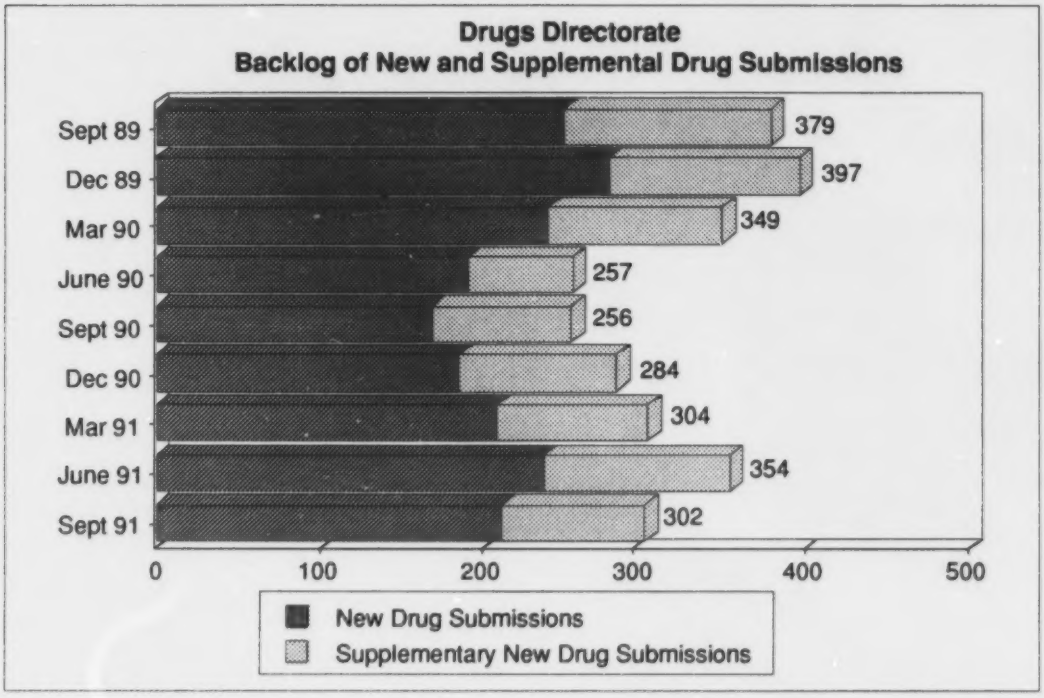


Figure 12:

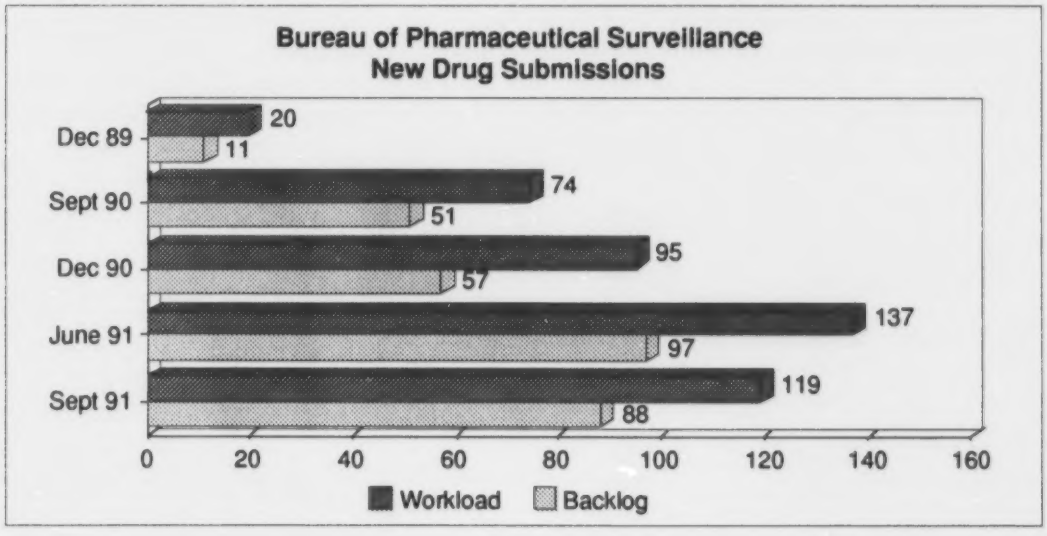
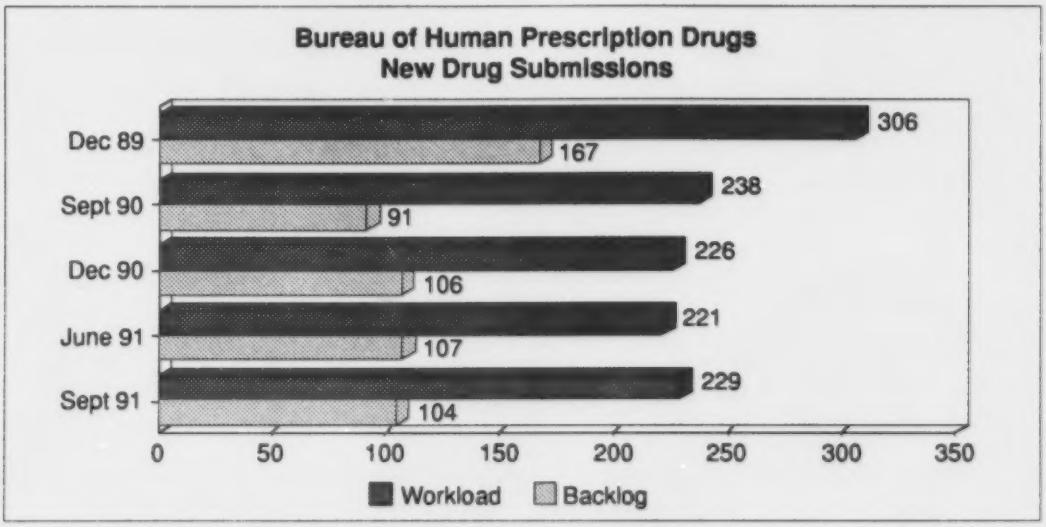


Figure 13:



Work is progressing toward finalization of a comprehensive information base to support the National Drug Strategy. A computerized system is being implemented to record the details of authorizations issued by the Department and to support the monitoring of distribution of psychoactive substances at the wholesale level. By the end of 1991-92 the information base will be expanded to track investigations concerning cases of abuse and misuse of psychoactive substances.

Health and Welfare Canada laboratories are effectively the sole source of analytical evidence and expertise available to law-enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking.

The last five years have seen a continual increase in sample identifications and an even greater increase in workload due to the larger number of non-cannabis (chemical) samples, as shown in Figure 14.

Figure 14: Workload

Year	Total Samples	% Cannabis	% Chemical
1985-86	53,721	65	35
1986-87	56,688	63	37
1987-88	62,291	61	39
1988-89	65,160	57	43
1989-90	69,740	53	47
1990-91**	73,702	57	43
1991-92*	78,493	46	54
1992-93*	83,595	43	57
1993-94*	89,029	40	60

* projected as if laboratories had the necessary capacity
** based on actual number of samples (69,454) plus backlog (4,248)

Strategies used in 1990-91 in the Drug Safety and Efficacy sub-activity by the Drugs Directorate included:

- evaluating 750-800 new and supplemental drug submissions for supporting safety, quality and effectiveness claims; issuing 2398 Drug Identification Numbers and 199 Certificates of Registration; reviewing 635 investigational New Drug Submissions and issuing 606 Notices of Compliance (153 PYs, $6.0 million);

- identifying and assessing health hazards associated with drug products and their constituents, including continued safety and efficacy of marketed products (81 PYs, $4.5 million);

- assessing compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements by a cyclical inspecting of manufacturing facilities at 50 per year (46 PYs, $2.2 million);

- clearing, within 24 hours, more than 90% of requests to import and use drugs not available in Canada (emergency drug release), with more than 11,500 requests per year;

- developing laboratory analytical methodology for compliance with regulations and standards, and for identifying psychotropic drugs;

- developing guidelines (e.g., product monographs, consumer drug advertising, manufacture and testing of monoclonal antibodies and their conjugates). Seventeen guidelines were published last year and 13 will be published in 1992-93; developing regulations (e.g., hazardous substances, potency limits); and

- providing information to health professionals on the wise use and safe handling of drugs

Strategies used in 1990-91 by the Drugs and Field Operations Directorates in the Control of Dangerous Drugs Sub-activity included:

- developing recommendations, guidelines, regulations and drug schedules;

- licensing 337 wholesale distributors, issuing 986 import and export permits and monitoring retail sales of $2.5 million in prescriptions;

- inspecting 2,515 establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs, conducting 1,908 investigations, and maintaining information on patterns of abuse and misuse;

- maintaining liaison with the health professionals to promote judicious use of psychoactive drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs;

- fulfilling statutory obligations respecting collection of revenue, disposal of seized drugs (51,309) and assets ($5.26 million) and payment of prosecution costs ($12.2 million);

- monitoring retail sales of $2.5 billion in prescriptions and $1.2 billion in transactions at the wholesale level; and

- issuing methadone authorizations for the treatment of 1628 drug dependant individuals.

Strategies used by the Field Operations Directorate include:

- preventing product and process failures through Good Manufacturing Practice (GMP) assessment - in 1990 approximately 400 GMP inspections and 1575 product analyses of all types were conducted (95 P-Ys, $2.8 million);

- enforcing actions for non-compliance (seizure, recall or prosecution) to ensure that risks from marketed drugs are minimized;

- promoting voluntary compliance with federal drug regulations by the drug industry and trade associations;

- providing reports on compliance for about 900 products and suppliers, as part of federal-provincial cooperation in health care;

- assessing, within one year of marketing, the compliance of new drug products and resolving violations; and

- providing expert testimony and the results of qualitative chemical analyses and quantitative analyses to law enforcement agencies engaged in controlling drug abuse and trafficking.

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify, assess and manage the risks to health and safety and benefits associated with the natural and technological environment, particularly of marketed radiation-emitting and medical devices and of chemical products, to protect the health of Canadians from environmental hazards.

Description

This Activity includes two sub-activities.

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: The Environmental Health Directorate of the Health Protection Branch is responsible for:

- assessing and managing the health risks of microbiological agents, tobacco products; environmental pollutants; consumer, commercial and industrial chemicals and products, including particularly pesticides;
- assessing and managing health and safety risks associated with the use of medical devices, radiation sources and products; and
- assessing and managing the health risks of technological and sociological environments, in conjunction with other organizational units of the Department.

Medical Device Quality: The Field Operations Directorate is responsible for:

- surveillance and assessment of marketed medical devices for conformance with regulatory requirements;
- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and European Economic Community members;
- carrying out product recalls and enforcement actions (seizures, prosecutions) to bring about compliance with the law in order to remove medical device hazards affecting Canadians; and
- providing information to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Resource Summaries

This Activity accounts for 0.6% of 1992-93 total Program expenditures and 8.0% of the total person-years.

Figure 15: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	40,866	365	36,199	343	31,533	338
Medical Device Quality	1,253	25	1,404	23	1,274	23
Total	42,119	390	37,603	366	32,807	361
Revenue	1,700		1,461		1,321	

Of the total expenditures for 1992-93, 56% is for personnel costs, 37% for operations and maintenance, and 7% for capital costs. Revenue is from fees charged to provide dosimetry services. Revenue is not available to the Activity to offset expenditures (see page 2-95).

Figure 16: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	31,523	31,297	226
Medical Device Quality	1,274	1,228	46
Total	32,807	32,525	272

Explanation of Change: The net change within this activity is mainly due to additional resources that were obtained to cover salary shortfalls. The 1990-91 Public Accounts figures were increased to reflect Medical Device Quality expenditures charged in error to Quality of Marketed Drugs.

Performance Information and Resource Justification

Figure 15 summarizes principal activities for 1992-93 accounting for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's Annual Report 1990-1991, pages 9-11, for 1990-91 performance information and the Federal Regulatory Plan 1992 for planned regulatory initiatives; see also Guidelines for Canadian Drinking Water Quality, 4th edition.

Tasks performed in-house, as well as through private sector contracts included:

- conducting research to identify and evaluate health risks from chemicals and microbiological agents in the environment and in the work-place;

- developing and implementing measures such as regulations, standards, guidelines and safety codes to manage health risks from environmental chemicals and consumer products (including tobacco products), medical and radiation-emitting devices;

- conducting pre-market reviews and post-market surveillance of medical and radiation-emitting devices sold in Canada, with priority being given to high-risk new technology devices and the increasing number and variety of home-use devices;

- performing corrective actions in response to medical device problem reports;

- providing radiation dosimetry services to any employer in Canada whose workers could possibly receive radiation exposure of health significance;

- Carrying out inspections of X-ray facilities within federal jurisdiction and providing training courses on radiation safety to equipment users; and

- providing advice and making recommendations to other government departments and agencies on health effects and issues.

In 1992-93, Canada's Strategy to Reduce Tobacco Use will continue, in particular the research program on tobacco product chemistry. Also support will be provided for the federal Governments's appeal on the decision of the Superior Court of Quebec that the Tobacco Products Control Act is not constitutional under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. (See page 2-23).

The Department (through the Environmental Quality and Hazards Activity, which has the lead role and coordinating function), continued implementing the Health Effects Program under the Great Lakes Action Plan in 1991-92. Current health surveillance studies under the Plan include: (1) the Great Lakes Basin Anglers Survey to identify high and low consumers of sportfish and wildlife from the Great Lakes Basin; (2) the Ontario Farm Family Health Study to examine the relationship between pesticides and other potentially hazardous exposures on the farm and farm family health; (3) the Birth Defect Atlas to map the rates of selected birth defects in the Great Lakes Basin; (4) production of an atlas of cancer and cardio-respiratory disease risks in the Great Lakes Basin, and; (5) investigation of the relation between drinking water quality and cancer risks in the Great Lakes Basin. (1991-92: 25 P-Ys, $4.1 million).

Also in 1991-92, the Department continued its involvement in the Cooperative National Program for the Cleanup of Dangerous Land Sites. It assisted Environment Canada in preparing plans for cleanup of such sites in a manner that will provide long-term safety for human health and ensure that the sites are restored to a level that renders them safe for future uses. This Program also includes the assessment of new or developing clean-up technology and procedures to ensure that health impacts would not result as a consequence of their application. (1991-92: 8 P-Y's, $0.6 million)

Under the *Canadian Environmental Protection Act* the Department, in collaboration with Environment Canada, is continuing a five-year program to assess the potential for the 44 substances on the Priority Substances List to harm human health and the environment. With additional resources from the Action Plan on Health and the Environment, the risk assessments and control of toxic substances will be accelerated.

The Environmental Health Directorate also reviews Workplace and Hazardous Materials Information System submissions on industrial chemicals received from the Hazardous Materials

Information Review Commission (HMIRC). One thousand data sheets were reviewed in 1990-91 to develop the review procedures which have now been submitted to the HMIRC. The Commission has established a Tripartite Review Committee to confirm these procedures - some modification to the procedures may be made as a result. In 1990-91 the Department provided the Commission with 12 advice letters on the health and safety claims in data sheets that were submitted to HMIRC by manufacturers. In 1991-92, it is expected that more than 75 such advice letters will be sent to the HMIRC. (1991-92: 9.8 P-Ys, $0.4 million).

The National Dosimetry Service in 1990-91 provided radiation monitoring services to more than 116,000 workers in 11,500 organizations across the country by issuing and reading some 500,000 dosimeters. Increased resources were dedicated to the purchase and calibration of replacement and new dosimeters. 450,000 exposure records of workers are maintained in the National Dose Registry. The cost of the services provided is borne in part by the user organizations (1991-92: 25 P-Ys, $2.8 million).

Under the Action Plan on Health and the Environment (Health and Welfare's part of the Green Plan), the proposed Drinking Water Safety Act will be introduced in early 1992 and health studies on air pollution will also begin.

D. National Health Surveillance

Objective

To provide national leadership and coordination in the identification, investigation, control and prevention of human disease.

Description

The National Health Surveillance Activity consists of three sub-activities:

Disease Surveillance: Active and passive surveillance of targeted diseases permits detection of outbreaks and monitoring of changes in health and disease risk-factors in the Canadian population. Applied epidemiological and laboratory microbiological studies and services are performed when needed. Information on these services is disseminated throughout the health care system for the control and prevention of disease.

Disease Control Services: Disease outbreaks are diagnosed and investigated to minimize their health and economic effects. National diagnostic services for categorically identifying disease-producing bacteria, viruses and parasites are also provided.

National AIDS Program: The Program works to control and prevent the spread of HIV infection and to reduce the health, social and economic effects of HIV infection and AIDS.

Resource Summaries

The activity accounts for 0.3% of 1992-93 total Program expenditures and 4.7% of the total person-years.

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	**11,603**	**93**	8,614	88	9,807	82
Disease Control Services	**7,061**	**90**	7,443	90	7,856	84
National AIDS Program	**6,800**	**46**	20,938	52	13,684	51
Total	**25,464**	**229**	36,995	230	31,347	217

Of the total expenditures for 1992-93, 55% is for personnel costs, 27% for operations and maintenance, 5% for capital costs, and 13% for contributions.

Figure 18: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	9,807	6,380	3,427
Disease Control Services	7,856	5,545	2,311
National AIDS Program	13,684	18,636	(4,952)
Total	31,347	30,561	786

Explanation of Change: The net change within this activity is mainly due to additional resources obtained through Supplementary Estimates for the Food Inspection System and Biotechnology (10 PYs and $3.4 million) and a net reallocation of resources from the National AIDS program within the Health Program (6 PYs and $2.9 million). Additional Resources were also obtained to cover salary shortfalls.

Performance Information and Resource Justification

See Health and Welfare's Annual Report 1990-1991, pages 11-12, for 1990-91 performance information.

Figure 17 summarizes principal activities for 1992-93 accounting for the majority of available resources.

Within the Health Protection Branch, the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) conducts two sub-activities, Disease Surveillance and Disease Control Services, and major segments (epidemiology, surveillance, laboratories and research) of the National AIDS Program formally conducted by the Federal Centre for AIDS.

Disease Surveillance: As part of the epidemiological work involved in determining the occurrence, control and prevention of disease, LCDC produces departmental information publications such as the Canada Disease Weekly Report (weekly, 10,000 recipients); Chronic Diseases in Canada (bimonthly, 3,500 recipients); and other publications on disease issues of national importance for a variety of audiences. LCDC also provides reports on birth defects, upon request to provinces and on an annual basis to the International Clearinghouse for Birth Defects; develops and publishes guidelines for disease control programs; organizes and promotes national workshops, conferences and studies on emerging problem areas such as the need to establish and strengthen cancer screening programs and the need to study, assess and manage diseases arising from environmental sensitivity, Lyme disease, Hepatitis C, Alzheimer's and other dementias; and provides monthly reports on enteric pathogens causing disease, and national and annual reports to the World Health Organization (WHO) on Salmonella in humans.

Also in 1991-92, data collection for the Canadian Study of Health and Aging (on the epidemiology of dementia, including Alzheimer's disease) is being conducted. The possible role of infectious diseases as risk factors in Alzheimer's disease is being further examined. Preparation of a monograph on aging-related diseases is near completion.

An educational pamphlet on sexually transmitted diseases was published in 1990/91 and the development of new guidelines for the management of STD's was started. A study on the feasibility of developing a surveillance program for STD's in children was completed as was a study of the child sexual abuse protocol for remote areas. Twelve epidemic investigations were performed. The Field Epidemiology Program was expanded to nine positions located in both the NCR and the provinces.

Disease Control Services: Disease outbreaks and disease issues of national importance are identified and investigated to minimize their health and economic effects.

A sentinel health unit surveillance system is being developed to actively collect data on targeted human diseases. As part of the Health Effects Program of the Great Lakes Action Plan (see also pages 2-23 and 2-45), international workshops have been held on planning for the risk assessment focus of the Great Lakes Fish-eater Epidemiological Project.

Work continued on the development of a profile of microbial risk associated with food, and of food-vectored illnesses through reinforced surveillance and data evaluation for Salmonella, Shigella, Campylobacter and Yersinia. 1990-91 was the first year of a three-year program in evaluating pathogenic E. coli (the most rapidly increasing pathogen in Canada) in meats. The data from retail outlets suggested that plant surveillance may more precisely identify meat contamination problems: meat plants are being examined in the second year of the program.

Significant initiatives planned for 1992-93 are:

Disease Surveillance: Develop a national sentinel health surveillance system targeted to communicable diseases, including Salmonellosis and Hepatitis. Further develop the sentinel paediatric hospital system for monitoring vaccine adverse events. Publish, distribute and evaluate new STD guidelines. Further develop an interactive voice telecommunication system for the collection of selected disease incidence information from reporting institutions across the country.

Disease Control Services:

Food and Biotechnology Initiatives – There will be continued laboratory definition and investigation of the microbial hazards in food and participation in high-technology transfers to partners in industry and academia.

Child Health Initiatives – There will be developed a laboratory based vaccine efficacy study related to recent avoidable measles vaccine failures and outbreaks. In addition, there will be continued laboratory based surveillance studies which will be made more accessible to analysis by developing several network programs. The diagnostic referral functions of LCDC will be strengthened by implementing several new procedures in the diagnosis of Hepatitis and Tuberculosis. These procedures use front-line technologies that LCDC has helped to develop over the past two years.

National AIDS Program: In the document, HIV and AIDS: Canada's Blueprint, the Department committed itself to working with all interested parties (provincial and territorial governments, community groups, professional associations; business and labour), to develop creative, effective partnerships to stop the spread of HIV.

Principle activities for 1992-93 will be: the refinement of a National Seroprevalence Program to establish the boundaries of HIV infection in Canada; the establishment and implementation of innovative treatment initiatives (e.g. AIDS Treatment Information System); the continuation of a

program targeted on the formulation of effective prevention strategies; and the provision of a National Retrovirus Reference Laboratory.

HIV Prevalence Research: Province-wide laboratory based studies are underway in British Columbia, Manitoba, Ontario, Quebec, and Newfoundland to monitor trends in HIV infection rates among pregnant/childbearing women. A large sentinel hospital study in Quebec initiated late in 1989 will continue data collection to detect changes in established baseline HIV infection rates among male and female day surgery patients. An outpatient laboratory study will be implemented in British Columbia as a proxy for the "general population" of that province. In addition, studies of persons at risk for sexually transmitted diseases are underway in British Columbia, Ontario and P.E.I., to assess the spread of HIV among this high risk target group.

Epidemiological studies of injection drug users will continue in 12 locations in five provinces (B.C., Alberta, Manitoba, Ontario, and Quebec). A study of "street-involved" persons in Toronto will continue to gather more information on the patterns of spread of HIV in this high-risk target group. Studies of female and male prison inmates at two Quebec facilities are continuing to yield important data.

Two demonstration projects for integrated models of care (Quebec and Alberta) were approved and initiated in September 1991. Translation of the University of British Columbia's Video Library for Physicians is underway and will be completed during 1991-92. Counselling workshops on essential psychological and social issues concerning HIV infection were held for health and social services professionals in seven provinces.

Major new laboratory initiatives were implemented in 1991-92. Quality assurance programs were implemented in support of the Clinical Trials Network for T-cell analysis and HIV isolation, in order to standardize the methodologies used in Canadian clinical trials. A novel combination vaccine for HIV 1-2 is under assessment as is the novel application of a drug already in wide use in Canada. Innovative methodologies are being developed for both the rapid assessment of the antiviral potential of drugs and the detection of drug resistant variants of HIV.

The activities of the national reference laboratory will be continued. Particular emphasis will be given to development and eventual transfer of technology for the rapid detection of the emergence of drug resistant variants of HIV. The quality assurance program surrounding T4 cell enumeration and virus isolation will continue. Provision of quality assurance programs for the Clinical Trials Network will continue.

E. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis and to support extended health care services.

Description

The Activity administers the Canada Health Act, which establishes criteria and conditions for federal contributions to the provinces and territories in support of insured health services and certain extended health care services; monitors and assesses the compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with the Canada Health Act; provides payments to the provinces and territories in accordance with the Canada Health Act and as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act; and, it develops expertise in and provides assistance to health insurance plans and programs.

Resource Summaries

Health Insurance accounts for approximately 83.9% of 1992-93 total program expenditures and 0.4% of the total person-years.

Figure 19: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,458	21	1,371	21	1,522	21
Capital	—	—	—	—	8	—
Contribution	6,185,000	—	5,801,000*	—	6,033,033*	—
Total	6,186,458	21	5,802,371	21	6,034,563	21

* Includes prior years' adjustments. See page 2-10 for explanation.

Figure 20: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,522	1,310	212
Capital	8	—	8
Contributions	6,033,033	6,868,600	(835,567)
Total	6,034,563	6,869,910	(835,347)

Explanation of Change: The $835.3 million or 12.2% decrease in 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates is due to the decrease in contributions from revisions to underlying data used to calculate provincial health care entitlements.

Performance Information and Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, as provided under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in support of provincial health insurance plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans and federal-provincial information exchange and consultation. Compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with program criteria and conditions specified by the Canada Health Act are reflected by issuing payment authorization certificates and by the absence of deductions to transfer payments and transfer payments to the provinces and territories.

Program staff review provincial health care legislation and regulations, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings, where required. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups, draft responses to ministerial correspondence and provide expert advice on technical and policy issues related to health insurance and health care.

An evaluation study of this activity is due to commence in 1992-93. The results of the study will be reported in future Estimates.

During 1990-91, the staff responsible for this Activity produced the following outputs:

- payment authorization certificates, signed by the Minister;
- payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to approximately $6.6 billion for a total federal contribution of approximately $14.4 billion including federal tax transfers;
- an annual report, in accordance with section 23 of the Canada Health Act, on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled *The Canada Health Act Annual Report* (1990-91) will be tabled in Parliament February, 1992; and
- briefing notes, analyses from monitoring and assessment activities, and analytical investigations on health insurance and health care issues.

The following figure displays 1990-91 federal health-care cash payments by province.

Figure 21: 1990-91 Federal Health Care Cash Contributions

(thousands of dollars) Province/Territory	Insured Health Payments	Extended Health Care Payments	Total Cash Payments
Newfoundland	128,448	29,713	158,161
Prince Edward Island	29,295	6,730	36,025
Nova Scotia	199,463	45,922	245,385
New Brunswick	162,352	37,437	199,789
Quebec	841,178	351,004	1,192,182
Ontario	1,539,770	503,708	2,043,478
Manitoba	245,686	56,390	302,076
Saskatchewan	224,946	51,944	276,890
Alberta	576,264	126,667	702,931
British Columbia	692,747	161,616	854,363
Northwest Territories	11,411	2,817	14,228
Yukon	6,187	1,338	7,525
Total	4,657,747	1,375,286	6,033,033

These amounts are calculated by the Department of Finance based on the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contribution Act. The federal contributions to the provinces are made up of tax and cash components. The tax transfer was effected in 1977 through a simultaneous lowering of federal income tax rates and raising of provincial income tax rates, thereby increasing provincial revenues while leaving taxpayers unaffected. The next figure presents the amount of health care entitlement to provinces for the years indicated.

Figure 22: Provincial Health Care Entitlement 1990-91 to 1992-93

(thousands of dollars)	1992-93			1991-92			1990-91		
Province Territory	Cash	Tax	Total*	Cash	Tax	Total*	Cash	Tax	Total*
Nfld.	157,635	152,232	309,867	165,058	143,674	308,732	168,538	141,114	309,652
PEI	35,619	34,399	70,018	37,385	32,541	69,926	38,298	32,067	70,365
NS	247,922	239,425	487,347	259,122	225,549	484,671	262,830	220,062	482,892
NB	199,653	192,811	392,464	208,858	181,798	390,656	212,567	177,980	390,547
PQ	1,067,051	2,660,625	3,727,676	1,201,497	2,499,776	3,701,273	1,239,825	2,415,619	3,655,444
Ont.	2,339,460	3,132,090	5,471,550	2,471,347	2,935,567	5,406,914	2,465,160	2,796,486	5,261,646
Man.	301,732	291,392	593,124	315,979	275,040	591,019	320,852	268,642	589,494
Sask.	272,146	262,821	534,967	286,858	249,691	536,549	293,781	245,977	539,758
Alta.	703,038	683,406	1,386,444	721,731	641,568	1,363,299	719,522	615,209	1,334,731
BC	870,096	905,362	1,775,458	895,388	848,378	1,743,766	876,867	811,582	1,688,449
NWT	13,181	16,761	29,942	13,572	15,812	29,384	14,865	14,189	29,054
Yukon	7,533	7,213	14,746	7,681	6,789	14,470	7,547	6,547	14,094
Total	6,215,066	8,578,537	14,793,603	6,584,476	8,056,183	14,640,659	6,620,652	7,745,474	14,366,126

* These figures represent the most recent estimates of the final entitlements for each of the years in question, divided into tax transfer and cash components. Final entitlement figures for a particular year are not available until 30 months after year-end, when official figures for the relevant inputs — GNP, population, and the value of the tax transfer — are known. The cash component of the entitlements in this table differs from cash payments because of recoveries or additional payments made during the year, which relate to recalculations of prior year entitlements, which in turn are based on changes in the inputs referred to above.

F. Health Services and Promotion

Objective

To develop, promote and support measures to preserve and improve the health and well-being of Canadians.

Description

The Activity provides national leadership in health promotion by encouraging and assisting Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being. The Activity also promotes research and development of expertise in the health field by supporting the needs of the scientific community in the conduct of extramural research that culminates in improved health services. Within its broad objective, the Activity also provides leadership, professional and consultative services in the development, operation and change of health services oriented toward all Canadians including target groups with special needs.

Resource Summaries

Health Services and Promotion accounts for approximately 0.9% of 1992-93 total program expenditures and 4.4% of the total person-years.

Figure 23: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**26,200**	**214**	35,758	228	41,331	231
Capital	**10**	**—**	—	—	396	—
Grants	**9,341**	**—**	11,101	—	9,847	—
Contributions	**34,011**	**—**	38,006	—	46,309	—
Total	**69,562**	**214**	84,865	228	97,883	231

Of the total expenditure for 1992-93, 19% relates to personnel costs, 19% to operations and maintenance and 62% to grants and contributions.

Figure 24: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	41,331	45,213	**(3,882)**
Capital	396	—	**396**
Grants	9,847	9,919	**(72)**
Contributions	46,309	36,109	**10,200**
Total	97,883	91,241	**6,642**

Explanation of Change: The $6.6 million or 7.3% increase in 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates is primarily due to internal departmental transfers and reallocations of resources to this Activity for the National AIDS Program.

Performance Information and Resource Justification:

The Health Services and Promotion Activity's effectiveness in carrying out its objectives can be measured by a number of performance indicators as follows:

- the level of knowledge and awareness of lifestyle behaviour affecting health, and the adoption of health-enhancing behaviour and attitudes;
- research support in the health field relevant to Departmental priorities and interests; and
- formal and informal federal-provincial collaborations and partnerships.

Awareness, Attitudes and Behaviour: The Activity uses a variety of means, including education and training, media campaigns, research, and community support, to create both the environment and the resources that will enable people to make positive health changes. Since health attitudes and behaviours tend to change slowly, a long-term commitment to health promotion initiatives is required.

In 1992, the "Healthy Environments Program" as part of the Action Plan on Health and the Environment, will see the initiation of a national resource centre and implementation of the first regional workshop. In addition, directed community funding will be provided to enable communities to take action on health/environment issues.

There are currently three health promotion social marketing campaigns - "Really Me/ Drogues, pas besoin!" (Canada's Drug Strategy); "Play it Smart/Moi, j'ai toute ma tête!" (National Program on Impaired Driving); and "Break Free/Fumer, c'est fini!" (National Strategy to Reduce Tobacco Use). The campaigns address issues identified by the federal government as public health concerns. Each campaign is implemented in cooperation with provincial and territorial health departments and addiction agencies, professional and voluntary non-government organizations, and private sector companies across Canada. For each campaign, separate communications activities are devised for Canada's English and French markets. Launched in 1987, the Health Promotion Directorate's campaigns are some of the longest-running social marketing campaigns in Canada.

Each of the campaigns has increasingly been complemented by extensive support from a broad range of partners; private sector companies, in particular, have made significant contributions.

Recent research indicates the effectiveness of the campaigns in reaching the targeted audience and having a positive influence on attitudes and behaviour. Among young Canadians who were targeted by these campaigns, more than half were familiar with the campaign slogans. In addition, those who had been exposed to the campaigns were more likely to have had helpful discussions on alcohol or drugs, compared with those who had not. These young people also expressed strong intensions not to engage in alcohol and other drug use, not to drive after consuming alcohol, and not to smoke.

Trend data suggest recent drops in drinking and drug use among youth. The proportion of youth aged 11-17 who drink at least once a month is down from 23% in 1989 to 14% in 1990 and monthly marijuana/hashish use among teens has fallen from 8% in 1987 to 2% in 1990. In 1988, 18% of Canadians aged 16-24 reported that they consumed alcohol before driving, sometime in the two months preceding the survey. By 1990, the rate had fallen to 12%. The proportion of young people aged 12 to 17 who reported smoking at least occasionally declined from 18% in 1987 to 14% in 1990. This represents a reduction of 25% in tobacco use among the target groups.

Research Support: The Activity is responsible for supporting public health research and related scientific activities through the National Health Research and Development Program (NHRDP). The NHRDP supports research projects, studies and demonstrations, training and career development of research personnel, forums for the development of research strategies, and approaches for the communication of research outcomes.

In addition to its regular competition for research funding, the NHRDP solicits proposals relevant to the special research initiatives it supports, and arranges limited numbers of highly focused special competitions for research relevant to Departmental priorities. Particular emphasis continues to be placed on research dealing with the organization and delivery of health care, health promotion and illness prevention, risk assessment, health of native peoples, rehabilitation, population immune status and communicable disease control and the dissemination of health services research outcomes. The ongoing special research programs are:

AIDS: The NHRDP has been actively pursuing the goals identified in the federal partners document of the national AIDS strategy.

Regular program activities, including the ongoing administration of currently approved contributions as well as the evaluation of new submissions, have proceeded on schedule. Currently the NHRDP is providing contributions to 122 research projects, 27 career and training awards and 6 conferences. Expenditures for fiscal year 1991/92 are expected to total $6.5 million. In all 18 post-graduate training fellowships and 15 career scientists awards were made under the AIDS research program.

Child Sexual Abuse and Family Violence: In 1990-91 the initiative resulted in the support of 26 contribution agreements, 11 for Child Sexual Abuse research and 15 directed at Family Violence. These projects focus on the nature of health effects of child sexual abuse and other forms of family violence in order to develop effective health intervention strategies.

Alcohol and Drug Abuse: The two solicitations for research proposals under the National Drug Strategy resulted in support to 41 projects out of the 81 eligible proposals received. The projects are

as diverse as the nature of the problems and seek to identify and define the problems and develop new, innovative approaches to prevention and treatment.

Seniors Independence Research: The focus of the Seniors Independence Research Program continues around the social service aspects and care giver burden relating to Alzheimer's disease and osteoporosis and community based health issues related to the independence of seniors.

Reproductive Health: Proposals were solicited for research into family planning issues, including contraception and fertility problems. There were 26 letters of intent received and after review 20 full applications have been invited.

In 1991-92, the NHRDP also provided 60 post-graduate research training fellowships and 55 career awards to scientists to support the long-term capacity of Canadian researchers to do research in areas of interest to Canadian health authorities. These training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population health such as, epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology. Financial contributions were also made toward 73 research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department.

Figure 25 presents the specific areas where resources have been directed in recent years.

Figure 25: National Health Research and Development Program

(thousands of dollars)	1991-92*	1990-91	1989-90	1988-89
Projects				
Organization and Delivery of Health Care	5,500	6,914	7,328	6,094
Risk Assessment	2,267	2,840	3,678	2,957
Health Promotion and Illness Prevention	2,100	2,141	1,792	1,202
Health of Native People	300	720	794	553
Habilitation and Rehabilitation	600	692	1,062	895
Population Immune Status and Communicable Disease Control	150	121	226	191
Population Biology	700	754	1,632	960
AIDS	6,300	6,712	7,074	8,147
Alcohol and Drug Abuse	1,000	904	815	339
Child Sexual Abuse	—	147	36	72
Seniors	3,250	4,292	1,331	1,018
Family Violence	295	257	32	28
Sub-total	22,462	26,494	25,800	22,456
Awards				
Training	1,022	1,095	1,103	948
Career	2,782	2,519	2,955	2,504
Sub-total	3,804	3,614	4,058	3,452
Conferences	298	247	665	433
Total	26,564	30,355	30,523	26,341

* Forecast

Collaborations and Partnerships: The Activity involves collaborations and partnerships with the provinces and territories, the voluntary and professional sector, communities, other funding agencies and the private sector.

The Activity supports, coordinates, and monitors change in national health services by providing professional and consultative support to the federal-provincial advisory committees, which report to the Conference of Deputy Ministers of Health. Support is also given to the federal-provincial sub-committees and related working groups.

A report, entitled "Toward Integrated Medical Resource Policies for Canada" was prepared in collaboration with major stakeholders and presented in May 1991 to the Conference of Deputy Ministers of Health. This document summarizes the physician resource policy situation in Canada and presents a number of specific recommendations for policy improvements. An action plan as follow-up to the report is being produced collaboratively by all governments.

Quality Assurance is also a major priority of the Conference of Deputy Ministers of Health. The Activity collaborated on the development of a background paper and assisted in the engagement of a project facilitator.

One of the major collaborations with the provinces is the Promoting Heart Health in Canada, a cooperative program between the Department and provincial departments. The Department's role is one of providing leadership, consistency, advice and significant financial support from NHRDP. This initiative is based on a cost-shared arrangement between the Department and the provinces. The Department, through the NHRDP, has committed $1.1 million to each participating province over a five-year period. Each province is expected to match the federal contribution in dollar resources and personnel. Ten provinces are participating in the initiative. All but one province (Ontario) have completed their risk factor surveys. Nova Scotia is leading the way with the implementation of heart health programs, while the other provinces are currently engaged in the program development phase of this initiative.

In the voluntary and professional sector, the Activity continued to support national voluntary health organizations. In 1990-91 $2.9 million in sustaining grants was provided to 50 organizations.

Collaboration with Canadian communities took place in 1990-91, through the Health Promotion Grants and Contributions Program, which supported more than 500 projects at a cost of more than $22.5 million. The Program continued to support voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve greater control over their health. Community-based projects also received contribution funding through the community action components of the National Drug Strategy, the National Strategy on Driving while Impaired, and the National Strategy to Reduce Tobacco Use. In addition, increased support was given to community-based projects related to AIDS and HIV education ($6.5 million in 1990-91). Further, through the AIDS Information and Education Contribution Fund, over $3 million was provided for national AIDS education initiatives involving many of the major AIDS partners.

The following figure displays expenditure trends by target area over the last four years.

Figure 26: Health Promotion Grants and Contributions Program

(thousands of dollars)	1991-92*	1990-91	1989-90	1988-89
Target Area				
General Health Promotion	3,540	5,131	6,475	6,991
AIDS	10,804	9,999	5,000	2,785
Drugs	4,300	6,317	4,300	2,153
Child Sexual Abuse	0	159	400	493
Driving While Impaired	1,000	926	1,500	971
Total	19,644	22,532	17,675	13,393

* Forecast

Collaborations between the Activity and the private sector took place in support of the National Drug Strategy and the National Program on Impaired Driving. These collaborations significantly increased the scope and impact of the public awareness campaign of these national programs. Private sector companies and associations, for instance, donated several million dollars worth of advertising time and space to the national programs. Private sector collaborations also contributed to the development and distribution of new campaign products and resources including "Drug Dialogue" video now available free of charge at over 4,000 video stores across Canada: CBS Records "Really Me" anthem cassette, NEC Canada's "Bonk's Adventures" video game, two "Spider-Man" special issues and a series of 26 drug awareness vignettes.

G. Occupational And Environmental Health Services

Objective

To maintain and enhance the well-being of federal public servants, the travelling public, Native people and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

Description

The Activity consists of three sub-activities described below:

Occupational Health: This sub-activity deals with the mental and physical health of public servants and certain classes of dependents. It advises management on employee health and placement of temporarily or permanently handicapped or disabled employees. It also counsels employees on health-related subjects such as substance abuse, job-related stress, and illness and personal problems that affect productivity.

Other areas involve educational, promotional and preventive activities centering on health-related problems in the workplace, such as efforts to stop smoking, coping with stress, back care and control of infectious diseases such as AIDS and hepatitis B.

Quarantine and Regulatory Services: These services provide inspection services to contain the spread of infectious disease across national borders. These services involve applying the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry in accordance with articles laid down by the World Health Organization in the International Health Regulations.

Other areas include administering territorial by-laws and ordinances and providing a public health engineering function and environmental health services relating to inter-provincial common carriers. These include trains, aircraft, buses and ferries, cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities such as parks and canals.

Environmental Health Services: This sub-activity is concerned with maintaining safe working environments by identifying and assessing growing problems such as the "tight building syndrome" and its contributing factors; and monitoring high-risk workplaces such as laboratories. It also provides environmental health services such as monitoring of safe water supplies and sewage disposal to Indian Bands across Canada and to all residents of the Yukon through formal agreements. (Resources for these services are included under the Indian and Northern Health Services Activity.) It also is concerned with environmental contaminants such as Methylmercury, P.C.B.s and Toxaphene and their effects on human health and wellbeing, especially that of Native people and all residents of the Yukon.

Resource Summaries

Occupational and Environmental Health Services accounts for approximately 0.3% of 1992-93 total program expenditures and 7.2% of the total person-years.

Figure 27: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental Health Services	**6,000**	**60**	6,183	60	5,987	60
Quarantine and Regulatory Services	**500**	**8**	640	8	331	6
Occupational Health Services	**12,175**	**212**	12,200	212	14,553	176
Management Services	**5,400**	**70**	5,200	70	5,007	73
Total	**24,075**	**350**	24,223	350	25,878*	315

Details of 1992-93 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1992-93, 78% is for personnel costs, 16% for operating expenditures and 6% for capital expenditures.

Figure 28: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Environmental Health Services	5,987	6,500	**(513)**
Quarantine and Regulatory Services	331	505	**(174)**
Occupational Health Services	14,553	14,157	**396**
Management Services	5,007	1,016	**3,991**
Total	25,878*	22,178	**3,700**

* Actual expenditures were corrected for Environmental Health Services with an equal adjustment for Indian and Northern Health Services.

Explanation of Change: The net over-expenditure of $3.7 million is due to salary increases.

Performance Information and Resource Justification

Information on performance reflects the same type of performance information as that contained in the IMAA Annual Report to the Treasury Board.

The Employee Assistance Services Division of the Public Service Health Directorate now provides services to other departments on a cost-recovery basis. This is proving to be a very cost effective way of providing such services, with 49% of federal employees now covered under service MOUs with departments. Additional options such as a Special Operating Agency, to enhance the provision of the full range of services are currently being examined.

Environmental Health Services: Environmental Health Services will work with Native communities to ensure that special studies under the Action Plan on Health and the Environment are aimed at groups at greater risk from exposure to environmental contaminants. These initiatives include the Great Lakes Health Effects Program, the Northern and Arctic Pollution Initiative and the Pregnancy and Child Development Initiative. As part of the Action Plan on Health and the Environment, a Drinking Water Safety Program for Native people is being implemented to improve drinking water quality in Native communities and to reduce the incidence of water-borne illnesses. In response to increasing public concern about the environment, Environmental Assessment Reviews will be conducted on projects which may affect the health of HWC clients and which fall within Review criteria.

Quarantine and Regulatory Program: This sub-activity continues to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel. Through regulatory inspections of sites, carriers and ancillary services, a high standard of sanitation and protection of the health of the travelling public from disease has been attained. It is estimated that in excess of 11,000 inspections, and the issuing of over 900 licences or certificates were carried out in 1990-91.

Occupational Health Services: In accordance with Occupational health and Safety policy of the Treasury Board, 7991 public service workplaces were inspected and assessed for hazards.

A preliminary scan of the information available indicates that the demand for Employee Assistance Services is increasing. Although the employee population being served was steadily declining between the fiscal year 1988-89 and 1989-90, the number of employees seen is on the increase. The counselling services being provided are for health/personal concerns which included, among others, medical, psychological, addictions, relationships, environment, traumatic stress and work stress situations.

In the area of pre-employment and occupational health evaluations these services can be broken down into three groups; "pre-employment" (evaluations done prior to placement in jobs) of which 4,710 were carried out; "periodics" (physical examinations conducted as part of a health maintenance program to detect adverse health effects at an early stage and/or to determine if employees are medically fit to carry out their duties) of which 23,257 were done; "other" include physical examinations for eligibility to purchase prior service, superannuation benefits, and return to work after illness.

Occupational Health nurses provide a wide variety of health services. In 1990-91, they dealt with 155,906 clients, and gave 1,962 information sessions (ie.information kiosks, health fairs and information sessions on HIV/AIDS in the workplace).

H. Health Advisory Services

Objective

To assist Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health or to determine their medical eligibility for admission to Canada or medical eligibility for certain benefits and types of licenses by providing professional advice and assistance in the areas of civil aviation medicine, emergency services, medical-advisory services, immigration and overseas health services and research and development.

Description

Through its varied sub-activities outlined below, the Health Advisory Services activity provides: medical assessments of immigrants, refugees and long-term visitors to Employment and Immigration Canada; medical assessments and advice to the Unemployment Insurance Commission and medical assessments of Canadian civil aviation personnel licensed by Transport Canada; emergency services; and research and development.

Immigration Medical Services: This sub-activity identifies immigrants, refugees and certain classes of visitors who are medically unfit for admission to Canada. It ensures that those admitted to Canada who are in need have access to emergency health services. Finally, it ensures that federal employees and dependents are medically fit for posting abroad and helps them to remain healthy while serving abroad through Immigration and Overseas Health Services.

Medical Advisory Unit: The Unit advises Employment and Immigration Canada on claimants' entitlement to sickness and maternity benefits through the Medical Advisory Unit (see figure 34, page 2-67).

Civil Aviation Medicine: This sub-activity promotes health and safety in aviation and, through Civil Aviation Medicine, reduces the risk of aircraft accidents resulting from human factors.

Emergency Services: Emergency Services cooperates with all levels of government to support health care and social service systems when peacetime disasters occur. Emergency Services also ensures that a mechanism is in place to help the Canadian government respond to the health and social services needs of foreign countries hit by disasters (see figure 35, page 2-68).

Resource Summaries

Health Advisory Services accounts for approximately 0.2% of 1992-93 total program expenditures and 2.8% of the total person-years.

Figure 29: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Management Services	**700**	**5**	580	5	667	5
Civil Aviation Medicine	**4,000**	**45**	3,500	45	3,763	43
Immigration Medical Services	**8,206**	**52**	8,900	47	9,443	27
Emergency Services	**3,000**	**27**	2,882	27	2,745	30
Medical Advisory Services	**400**	**3**	390	3	387	4
Total	**16,306**	**132**	16,252	127	17,005	109

Details of 1992-93 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1992-93, 47% is for personnel cost, 52% for operating expenditures and 1% for capital expenditures.

Figure 30: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Management Services	667	2,170	**(1,503)**
Civil Aviation Medicine	3,763	3,000	**763**
Immigration Medical Services	9,443	3,180	**6,263**
Emergency Services	2,745	2,500	**245**
Medical Advisory Services	387	190	**197**
Total	17,005	11,040	**5,965**

Explanation of Change: The net over expenditure of $5.9 million is due to providing Health Services to refugee claimants and a general workload increase due to increased immigration levels.

Performance Information and Resource Justification

Immigration Medical Services: One indicator of performance is the number of medical assessments of prospective immigrants and certain classes of visitors compared with previous years. In 1990-91 more than 343,794 medical assessments (see figure 31) were conducted, an increase of more than 50% over a four-year period. In addition to bona fide immigrants, this number includes other categories of persons entering Canada requiring medical examinations, such as long-term visitors, students, seasonal workers, refugees and refugee-claimants. In recent years, refugee-claimants have resulted in a heavy demand for health services pending the definition of immigration status and eligibility for enrolment in provincial health plans.

Figure 31: Immigration Medical Services — Medical Assessments

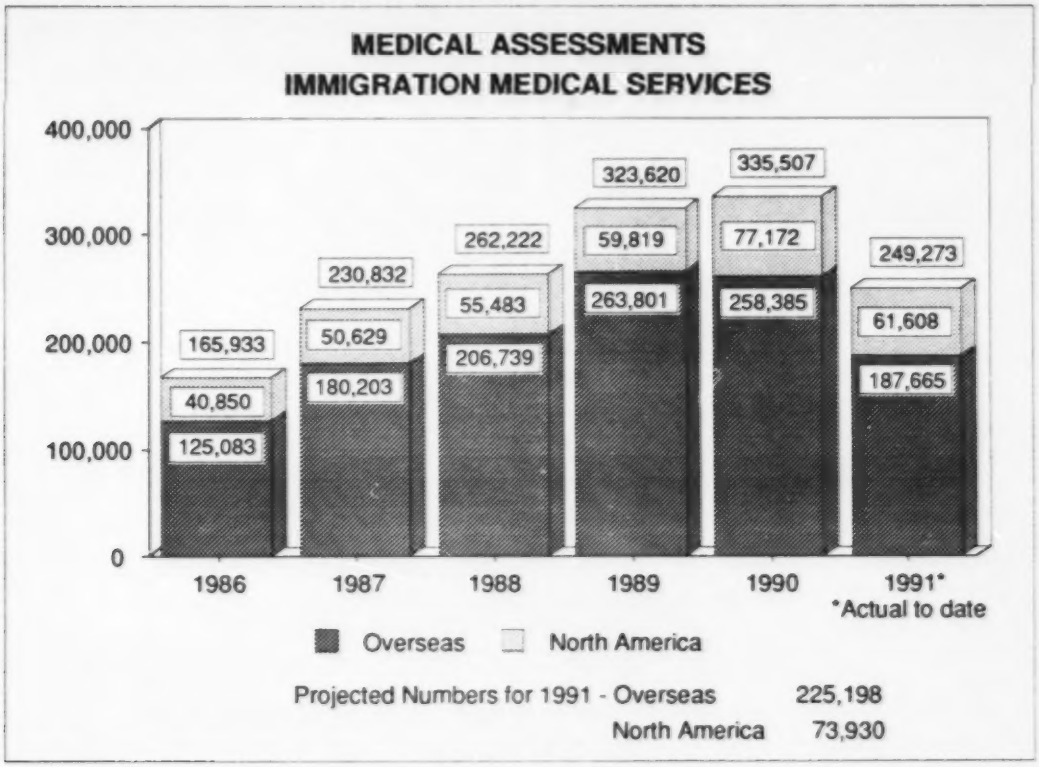


Figure 31 shows that immigration assessment levels have continued to rise over the past five years increasing almost 202%.

Figure 32: Immigration Medical Services — Medical Assessment Summaries 1990-91

	Admissible	Admissible with Surveillance	Temporarily Inadmissible	Inadmissible
Europe-Africa	104,767	569	143	158
Asia-Pacific	121,657	5,379	351	241
Caribbean	45,999	464	98	86
North America	71,371	1,390	240	269
Total	343,794	7,802	832	754

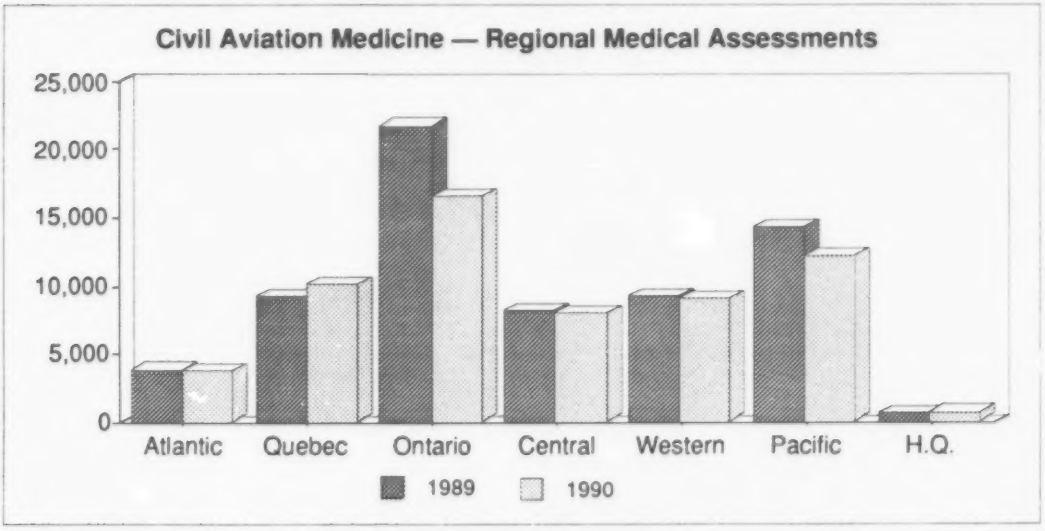
Civil Aviation Medicine: In 1990-91, 60,065 aviation medical assessments were processed (see figure 33). Canada has the second largest group of aviation personnel in the world. The numbers are expected to increase steadily as a result of deregulation of the aviation industry. While

approximately 80% of the medical examinations fall into the category of normal, in about 20% of cases the question of fitness to hold a licence is determined by a more detailed review. Approximately 10% of cases have significant medical conditions, requiring more extensive investigation, consultation and, finally, review and discussion of each case by the Aviation Medical Review Board. An increasing numbers of pilots and air traffic controllers are challenging the medical standards through the Civil Aviation Tribunal (CAT) and increased reference is being made to human rights legislation. As a result, more time is being spent defending medical decisions at the Civil Aviation Tribunal.

The increase in the number of female professional pilots, raised concerns regarding the impact of pregnancy on aviation safety. The subject was extensively explored with particular reference to the possible radiation hazard to the unborn child in high altitude, transpolar flights. The conclusion reached was that detailed information should be made available to all pilots through the Aviation Information Publication (AIP) but there was no increased flight safety or health hazard in allowing pilots with uncomplicated pregnancies to fly until the 30th week of gestation.

CAM Medical Officers provide support the Transportation Safety Board of Canada, regarding the role of human factors in investigations of fatal aircraft accidents.

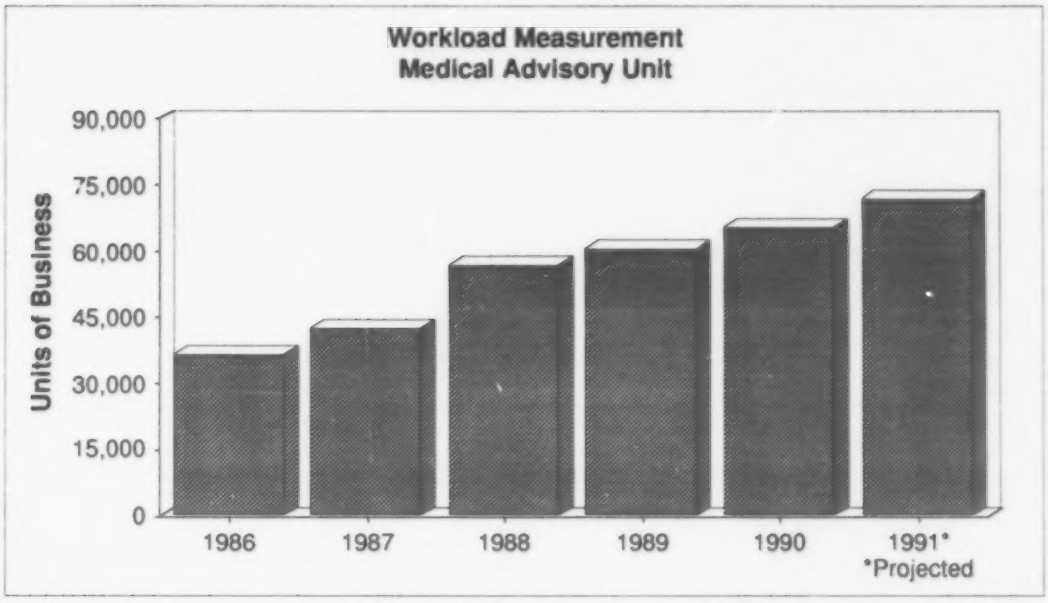
Figure 33: Civil Aviation Medicine — Medical Assessments



In 1990-91, aviation medical assessments totalled 60,065.

Medical Advisory Unit: (See figure 34)

Figure 34: Medical Advisory Unit — Workload Measurement



Workload has increased due to recent amendments to the Unemployment Insurance Act which revise the maternal/paternal/sickness (special) benefits regimen and because of increases in flexibility and duration of benefits being made to meet the requirements of the charter of rights and freedoms.

Emergency Services: (See figure 35)

Figure 35: Emergency Services Training

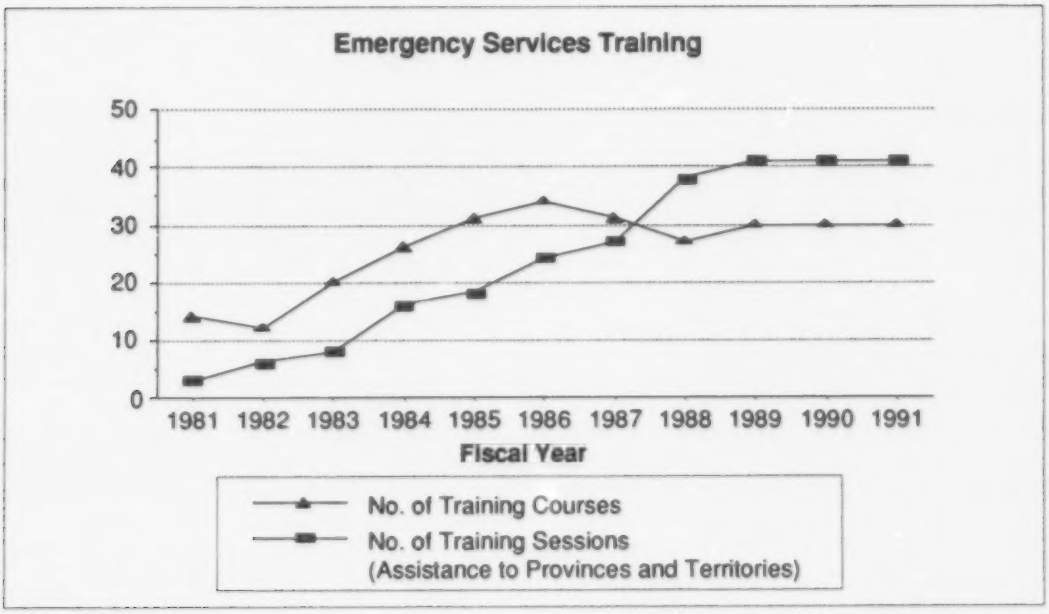


Figure 35 shows a three fold increase in the number of annual emergency training courses provided as well as a substantial increase in the assistance provided to provinces and territories in terms of training sessions. The courses provide knowledge and techniques for emergency health and social services planning in the community; emergency preparedness planning program for special care facilities; hospital and mass casualty triage and disaster medicine in a disaster situation.

I. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist status Indians, Inuit and residents of the Yukon to attain a level of health comparable to that of other Canadians living in similar locations.

Description

This Activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and status Indian population of Canada by maintaining a program with the following sub-activities:

Community Health Services: Through this sub-activity community preventive health and health promotion programs such as health education, immunization, nutrition counselling and dental health programs are provided on reserve to reserve residents. Emergency treatment services, diagnostic, examination services and dental treatment are provided when not otherwise available from the provinces. Preventive and education programs aimed particularly at school age children are a priority. Training is provided for nurses, community health representatives and dental health auxillaires. Non-insured health benefits (NIHB) are provided for Inuit and Registered Indians. These relate to a limited number of goods and services which are not provided by provincial or territorial health insurance plans or programs, or through other forms of third party coverage. They include drugs, medical supplies, medical equipment, vision care, dental care, medical transportation, health insurance premiums and co-insurance fees.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Through this sub-activity culturally relevant, community-based prevention and treatment services are provided and NNADAP workers receive appropriate training. Research and development studies into areas such as fetal alcohol syndrome, suicide prevention and solvent abuse are supported and national health promotion events such as National Addiction Awareness Week are funded.

Environmental Health and Surveillance: This sub-activity monitors community environmental conditions through environmental health and occupational health and safety inspections, water sampling and testing individuals for levels of contaminants such as mercury and PCBs. It delivers education and training programs and advises on the potential environmental effects of projects.

Hospital Services: MSB continues to operates seven general hospitals providing services ranging from primary to limited secondary levels of care. These hospitals link with provincial and territorial health-care systems and smaller Medical Services Branch facilities such as nursing stations and promotes local, Native involvement on hospital advisory boards.

Management Services: Administrative services are provided in headquarters, regional and zone offices. Responsibilities include administering contracts and contributions, administrative support services, materiel management, financial services, electronic data processing, senior management and direction, planning and control services, and property management.

The direct delivery of health services by the Medical Services Branch represents only part of the health benefits and services offered to Native people and the residents of the Yukon. The most substantial proportion of medical treatment is provided on a contractual or fee-for-service basis by private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government, and increasingly, with native communities.

Services under Indian Control: This sub-activity provides support to the transfer of health services to Indian communities and the Government of Yukon. Its role is to develop the policies and methods used in transferring Federal Health Services to Indian communities; transfer payments to Indian communities, conveying resources as negotiated in the transfer agreements; in addition it provides assistance and support to communities working on transfer.

Resource Summaries

Indian and Northern Health Services account for 10.0% of 1992-93 total program expenditures and 35.3% of the total person-years.

Figure 36: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	**525,824**	**637**	500,322	710	419,236	658
National Native Alcohol and Drug Abuse	**53,983**	**34**	54,402	28	57,610	34
Services under Indian control	**35,838**	**40**	20,321	40	17,431	34
Environmental Health and Surveillance	**13,000**	**101**	7,100	81	6,502	80
Hospital Services	**48,000**	**371**	46,000	539	45,960	517
Management and Services	**58,000**	**528**	38,400	474	57,747	528
Total	**734,645**	**1,711**	666,545	1,882	604,396**	1,851
Revenue*	**31,570**		30,780		31,941	

* Medical Services Branch revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in MSB hospitals, which are covered under provincial or territorial plans. Cost-sharing revenues are received primarily from the Yukon Territorial Government for health stations operated in the Yukon (see page 2-94).

** 1990-91 Public Account figures were increased to reflect Environmental Health expenditures charged in error to Occupational and Environmental Health Services.

Explanation of Change: The $130.2 million or 22% increase over 1990-91 expenditures is mainly due to:

- increase of $84.6 million in Non-Insured Health Services to Indians and Inuit, due to normal and Bill C-31 generated increases to the Indian Population, and price increases;
- new initiatives for Natives totalling $6.4 million under the Action Plan on Health and the Environment;
- price increases of $17.1 million in salaries; and
- workload increases of $12.8 million in Community Health Services.

Details of 1992-93 Estimates by Expenditure Category (thousands of dollars)

Personnel		102,706	14.0
Operating	– Non-insured health benefits	350,543	47.7
	– other	56,434	7.6
Transfer payments			
	– Non-insured health benefits	46,912	6.4
	– other	161,096	22.0
Capital expenditures		16,954	2.3
Total		734,645	100%

Figure 37: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Community Health	419,236	416,306	2,930
National Native Alcohol and Drug Abuse	57,610	58,989	(1,379)
Services under Indian control	17,341	15,777	1,564
Environmental Health and Surveillance	6,502	4,300	2,202
Hospital Services	45,960	43,000	2,960
Management and Services	57,747	38,560	19,187
Total	604,396	576,932	27,464

Explanation of change: The net over expenditure of $27.5 million is due to salary shortfalls caused mainly by collective agreements signed in excess of salary costing provisions, and increases in non-insured health benefit costs.

Performance Information and Resource Justification

The Activity's effectiveness is demonstrated by improvements in the health of the native population relative to other Canadians. This is achieved by:

- providing or arranging for the provision of health services to Indians and Northerners at a contemporary Canadian level;
- ensuring that services are delivered by suitably qualified health-care workers; and
- ensuring that the program and the way its services are delivered support the needs and aspirations of Indian people and their communities by working closely with them in planning, developing and delivering Community Health Services.

The Activity's performance can be demonstrated by the following operational and program outputs:

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. There are 79 projects involving 244 Bands in various stages of the transfer process. Of these projects, sixty-two pre-transfer planning projects have been approved, seventeen Memoranda of Understanding and forty-four community health plans are in place involving more than 180 bands; fourteen transfer arrangements have been signed as follows: Conne River Band in Nfld; Sto:lo Tribal Council, Nisga'a Valley Health Board and the Nuu Chah Nulth Tribal Council in British Columbia; Meadow Lake Tribal Council, Standing Buffalo Band and the Montreal Lake Band in Saskatchewan; The Pas Indian Band, Peguis First Nation, Mathias Colomb and Sandy Bay Bands in Manitoba; the Conseil Attikamek-Montagnais, River Desert Band and Conseil de la Nation Huronne Wendat in Quebec.

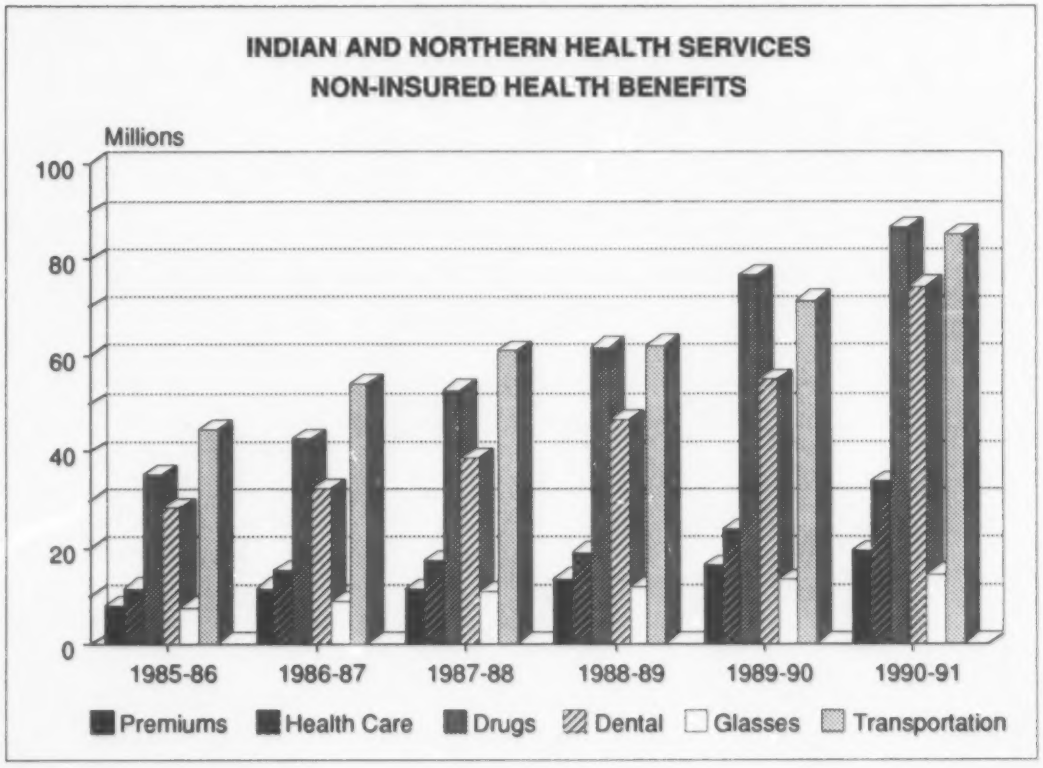
Northern Health Services Transfer: Reflecting the federal government's commitment to encouraging territorial governments and members of First Nations to assume greater control of services such as those delivered by provinces. A new Chief Negotiator has been appointed within Medical Services Branch to address the tri-partite negotiations between the Branch, the Council for Yukon Indians (CYI) and the Yukon Territorial Government. The discussions continue for the transfer of health services in Yukon Territory and are focusing on the transfer of the Whitehorse General Hospital and the delivery of health services in communities. A Framework Agreement to guide future negotiations has been agreed to by officials representing Canada, Yukon and the CYI. A target date for the transfer of the community health services and the Whitehorse General Hospital will be determined through further discussions by the three parties.

Indian and Inuit Health Careers Program: This program is aimed at increasing native participation in health careers. Since 1987-88, the number of bursaries has increased from 49 to 169, an increase of 345%. The success of this program strongly supports the goal of giving Natives more control over their health services.

Aboriginal AIDS/HIV Prevention Initiative : The development of Aboriginal specific educational resources, community-based education and prevention projects, staff training in HIV-antibody testing and management of HIV illness, seroprevalence research and condom distribution and needle-exchange projects has occurred across the country. As awareness and concern increase in Aboriginal communities the demand for resources will exceed the current allocation of $1.6 million.

Non-Insured Health Benefits (NIHB): to respond to the direction of central agencies to improve the management of the NIHB program, MSB has established national program directives and is in the process of automating the processing of NIHB claims for goods and services as a means of ensuring consistency across Canada and that only claims for eligible clients and for eligible benefits are paid. The increasing costs for NIHB are reflective of similar trends for health care in the general population (see figure 38, page 2-73).

Figure: 38: Non-Insured Health Benefits



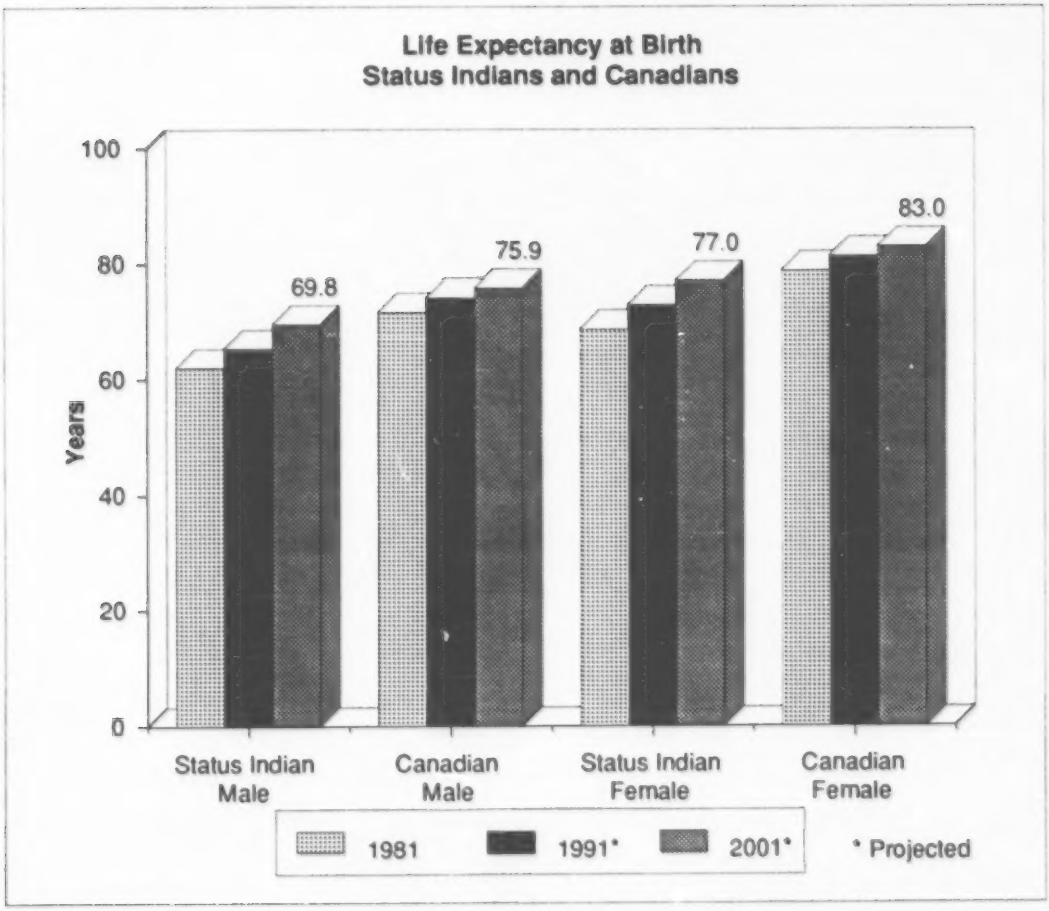
In 1990/91, NIHB expenditures were $312,878,000 an increase of 23% over the same paid in the previous year. Expenditures for the major categories were $86,405,200 for drugs, $84,936,800 for medical transportation and $74,145,700 for dental care.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Since NNADAP was launched in 1982, it has grown from 140 projects to more than 382 projects, 10 training programs and 45 treatment centres. Contributions to native organizations and communities for NNADAP activities are forecast to be $51.0 million in 1992-93. Prevention services are provided to 81% of the program's target population either by resident NNADAP workers, or by visiting staff. The program also funds 668 treatment beds in 45 centres. They operate at a 82% bed-utilization rate and serviced 4,600 clients on a in-patient, out-patient and day-patient basis.

As a result of a comprehensive evaluation of operational and program issues, NNADAP is refocusing treatment, prevention and training approaches through a number of disciplinary task forces. NNADAP continues to develop and maintain special initiatives in youth addictions and solvent abuse, an initiative targeted at the youth of Northern Manitoba has been undertaken. The Treatment Activity Reporting System is functional in all NNADAP centres.

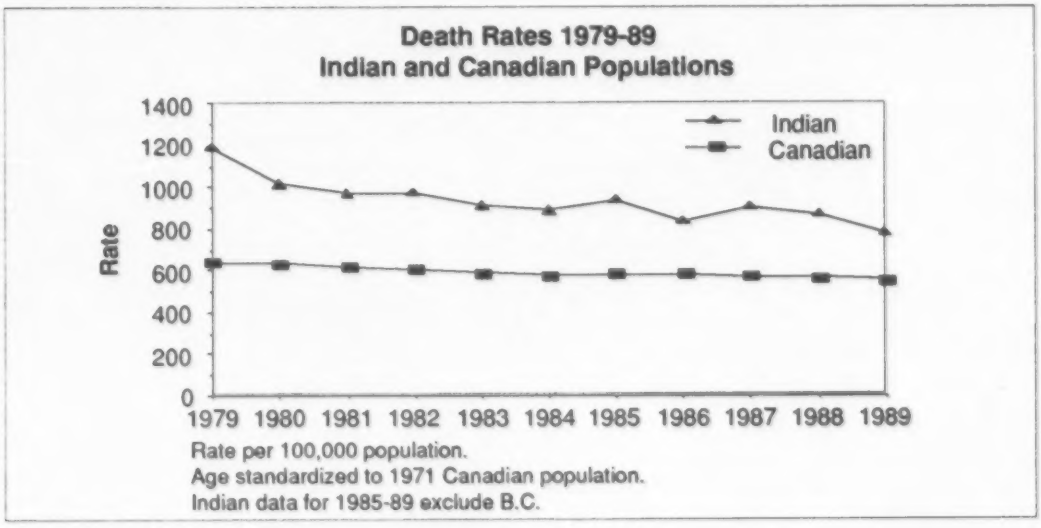
The following figures 39 through 43 indicate an improvement over time in the life expectancy and the rate of mortality among the Inuit and status Indian populations, approaching that of other Canadians.

Figure 39: Life Expectancy



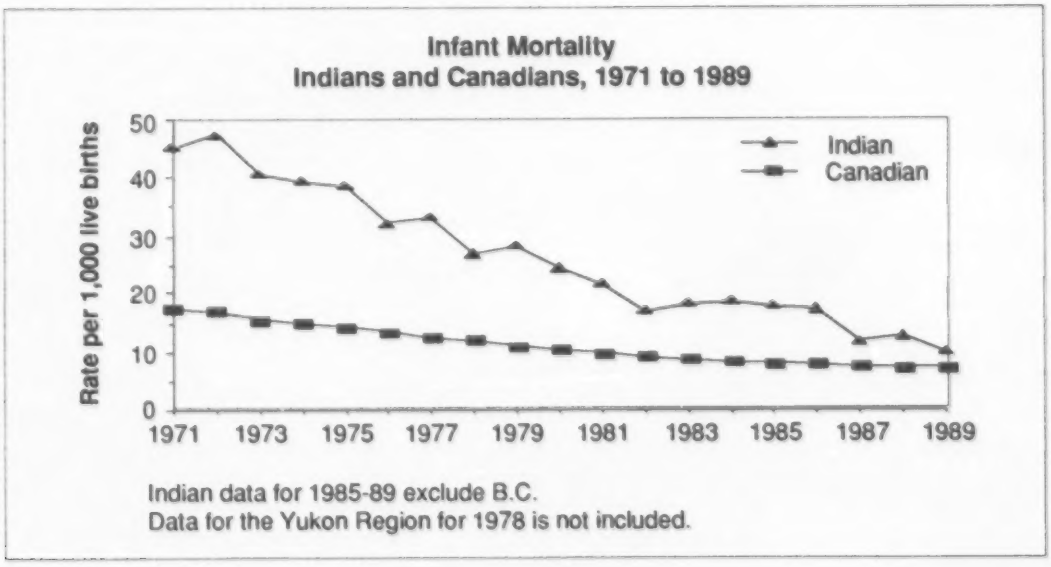
Life expectancy at birth for registered Indians is increasing and will continue to increase. Life expectancy for males and females is projected to increase by a further 4 years by the year 2001.

Figure 40:



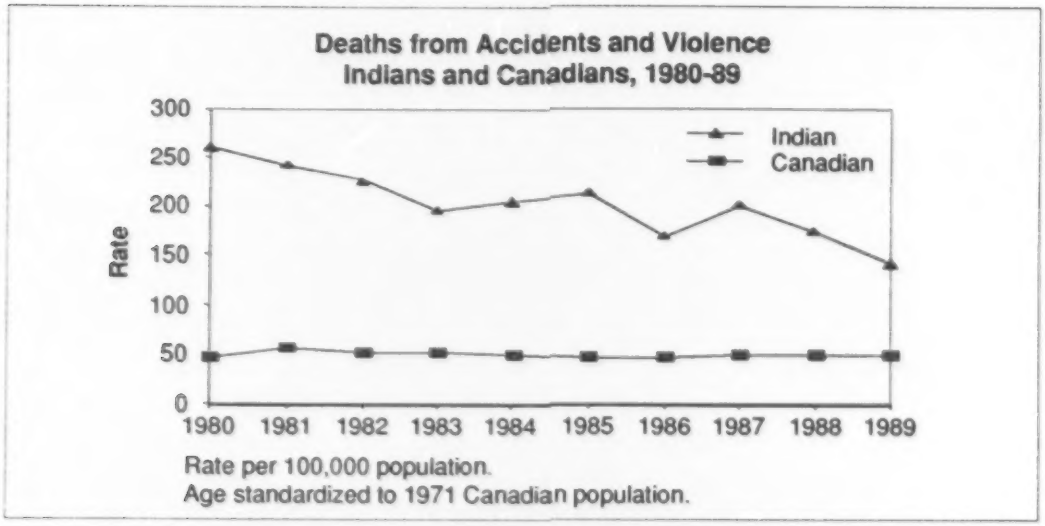
Although the rate of Indian mortality has improved substantially during the past 10 to 20 years there remains a wide gap between the rate of Indian mortality and that of the general population.

Figure 41:



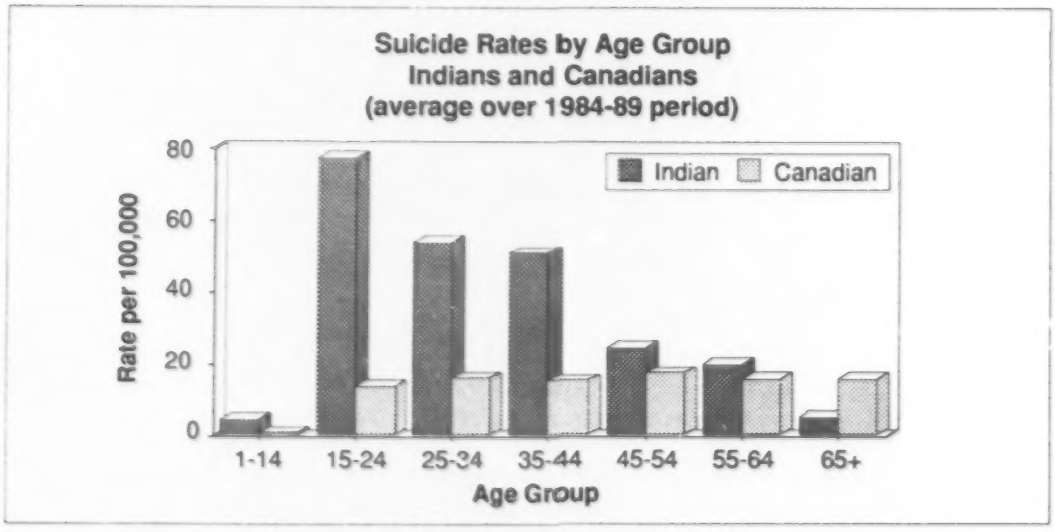
Indian infant mortality rates are lower than in the past, but still higher than the Canadian average. However, the rate among Indian people is now less than one-sixth of what it was in 1960.

Figure 42:



During the 1984-88 period, accidents and violence accounted for 33% of all Indian deaths, as compared with 8% in the Canadian population as a whole. Although the death rate from accidents is still too high, it is important to recognize that it has dropped substantially and is now about 40% lower than it was in 1979.

Figure 43:



Suicide is an area where the differences between Indian and national rates are very evident, particularly at younger ages. The Department will continue to work with Indian communities to reduce the incidence of suicides.

J. Fitness and Amateur Sport

Objective

To foster extensive lifelong participation in physical activity in all its forms, and to develop and maintain a Canadian Sport System which will provide opportunities for all levels of athletes and sport participants and enable those with talent and dedication to achieve at the highest international level. In so doing, the Activity contributes to the health status, well-being and quality of life of Canadians, to national and cultural identity and to the profile and prestige of Canada in the world.

Description

The Fitness and Amateur Sport Activity encompasses three sub-activities and one support service area as described below.

Sport: This sub-activity provides core support to the infrastructure of the Canadian sport system through contributions to National Sport Organizations and other sport-related agencies. It supports Canadian athletes in their efforts to attain the highest possible level of achievement. It supports domestic sport programs designed to improve the range and quality of competitive opportunities for Canadian participation at all levels.

Fitness: This sub-activity is committed to encouraging lifelong participation in physical activity, for all Canadians, as a means of improving their health, well-being and quality of life. This is accomplished by means of providing financial and technical support to various national organizations and agencies; supporting promotional activities (eg., PARTICIPaction); coordinating participation promotion events (eg., Fitweek); program delivery (eg., Canada Fitness Awards Program); supporting research initiatives (through the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute); developing and distributing resources; supporting development opportunities for leaders, administrators, appraisers, etc.; exercising national leadership through planning initiatives (eg., target group Blueprints for Action); and by enhancing the national infrastructure to enable it to meet the physical activity needs and interests of all Canadians.

International Relations and Major Games: This sub-activity coordinates the development of strategies and policies that guide Canada's international sport and fitness relations and positions. It exercises leadership in protecting and advancing certain international sport and fitness issues, and supports Canadian participation in international sport and fitness organizations. It also provides technical and administrative assistance programs to developing nations.

Program Services: Program Services provides overall executive and strategic direction and communication of program initiatives. It does this through policy advice and guidance, planning, financial and administrative services, promotion and communication support services to ensure program resources are directed in an effective manner, and to ensure that more Canadians are aware of the benefits of sport and physical activity.

Resource Summaries

Fitness and Amateur Sport accounts for approximately 1.2% of 1992-93 total program expenditures and 2.2% of the total person-years.

Figure 44: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	75,449	37	71,729	36	72,018	36
Fitness	12,177	28	11,524	25	10,249	25
International Relations	974	7	703	6	507	6
Program Services	4,012	33	4,753	33	5,269	33
Total *	92,602	109	88,709	104	88,043	104

* Includes 4 person-years not controlled by T.B. Also see page 2-13.

Explanation of Change: The increase in the 1992-93 Main Estimates over the 1991-92 Forecast is mainly related to incremental funding for the 1994 Commonwealth Games, Anti-Doping, Best Ever Summer Program, the Action Plan on Health and the Environment and the 1995 World Nordic Championships.

Figure 45: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Amateur Sport	72,018	61,634	10,384
Fitness	10,249	9,942	307
International Relations	507	430	77
Program Services	5,269	2,819	2,450
Total	88,043	74,825	13,218

Explanation of Change: The difference between Actual expenditures and the Main Estimates figures is mainly related to incremental funding received through Supplementary Estimates and the intradepartmental transfers for such items as the Dubin Inquiry, the 1994 Commonwealth Games and Active Living.

Performance Information and Resource Justification

Amateur Sport

Winter Sport Development: Sport Canada has provided funding (approximately $7 million annually) and expertise (3 P-Ys) to 12 National Sports Organizations (NSOs) responsible for winter sport to assist with the promotion and development of such sports as skiing, hockey, ski jumping, curling and figure skating. The number of participants in these sports has increased, and Canadian athletes such as world champion Kurt Browning (figure skating) have performed outstandingly in international competition. The infrastructure for the continuing development of winter sport is now in place. As well, a set of goals for winter sport development has been agreed to by federal and provincial ministers

responsible for sport. Funding for the development of winter sports in 1992-93 will increase slightly to $7.7 million.

Summer Sport Development: Sport Canada's contribution of $20 million per year to 46 summer sports through NSOs has provided salaries for professional staff and coaches, funds for infrastructure, national team travel, domestic competitions and other expenditures of these organizations. Through these organizations, a wide variety of opportunities allow Canadians of all levels to participate in sport. A total of 9 P-Ys are responsible for overseeing the activities of these organizations and ensuring that the government's objectives are met.

Athlete Assistance: Through the allocation of $4.96 million per year, Sport Canada has provided training and living allowances ranging from $250 to $650 per month and tuition fees to more than 900 athletes involved in high-performance programs at the national level. These athletes are training in all parts of Canada and will represent Canada in international competitions.

Quadrennial Planning: With a budget of $400,000 Sport Canada has worked with more than 50 NSOs developing multi-year plans for their sport across Canada. These plans form the basis, not only for the development of the sport in Canada, but also for the federal government's financial contributions to these organizations. A monitoring and evaluation process has also been established by Sport Canada, along with accompanying resource materials to further maximize the effectiveness of these resources.

Fitness

National Leadership and Coordination: National action plans have been developed based on extensive consultations to provide a collective direction for work in Fitness Canada's primary target group areas (Canadians with a disability, children and youth, workplace fitness and older Canadians) in addition to the areas of Leadership and Research. These Blueprints for Action enhance cooperative working relationships, ensure the effective use of resources, and provide guidance to the development of policies, programs and related strategies.

Public Awareness of Physical Activity: Fitness Canada's major promotion and communications partner, PARTICIPaction, delivers a highly respected public service advertising campaign that has raised awareness among Canadians of the health and lifestyle benefits associated with physical activity. PARTICIPaction's efforts generate the equivalent of $17 million annually worth of free public service advertising in the promotion of fitness across Canada.

International Fitness Advocacy: Fitness Canada is recognized internationally as a world leader for its efforts in developing information exchange networks between developed and developing countries and specifically for its role on the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport.

Fitness Canada Contributions Program: Fitness Canada works with some 42 national organizations/ agencies and special projects devoted to enhancing the fitness and well-being of Canadians. Technical advice, program development expertise, planning, policy development and financial support are provided to enable the national infrastructure to serve the needs of Canadians. This investment is matched and often surpassed, in terms of human and financial resources, by the organization itself, its partner organizations, and numerous volunteers and professionals who make up this network.

Participation Development: Fitness Canada is a major supporter and coordinating partner of Canada's Fitweek, an annual springtime participation promotion campaign which attracted more than 8 million participants involved in 17,000 events staged throughout the week. Surveys indicate that 60% of Canadians are aware of the event, while 30% participate in the event annually. The cost to the federal government is $0.09 per participant, which represents a significant improvement since 1983, when five million Canadians took part, translating into a cost of $0.20 per participant.

Leadership Development Opportunities: The rapid growth of the Canadian fitness industry has resulted in a heavy demand for competent leaders, appraisers and administrators. Funding of $333,000 is directed toward the development of training guidelines and resources for fitness appraisers; and support resources for management volunteers involved in related fields.

Research: Through the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (CFLRI), Fitness Canada supports the efforts of the Canadian research community. The CFLRI supports the undertaking of high quality, multi-sectoral research on Active Living and Fitness and synthesizes, interprets and disseminates knowledge gained to practitioners, policy-makers and individual Canadians.

Program Delivery - Canada Fitness Awards (CFA) Program: Now in its 20th year of operation, the CFA is a fitness incentive program targeted for youth aged 6 to 17. Cost saving measures and program revisions have reduced the cost of this program from $0.53 to $0.28 per participant, delivered to approximately 1,000,000 Canadian youth each year through 7,000 teachers and youth group leaders. Recent restructuring of the program was undertaken to incorporate the fundamentals of Active Living and to ensure that the program's format is best suited to meeting the needs of "today's" youth.

International Relations and Major Games

Bi- and Multi-Lateral Agreements: The IRMGD coordinates existing bilateral agreements with the People's Republic of China and the USSR, and a trilateral agreement with Australia and Great Britain which is focused on a common interest in anti-doping. A new bilateral agreement with Cuba will be signed in 1992-93 which will focus on anti-doping, sport medicine and science, fitness promotion and athlete preparation.

International Representation: A new program which will contribute $300,000 to national sport organizations to support attendance at international federation meetings and enhance efforts to elect Canadians to decision-making levels of these same bodies was established. A Canadian was elected to the International Amateur Boxing Association's board, and Curling has actively developed the sport in sufficient numbers of countries to guarantee its inclusion on the Olympic Winter Games program. Several educational publications have been produced in support of this program.

International Sport and Fitness Development: These programs contribute to the quality of Canada's overseas aid program and benefits of sport and fitness development in the recipient nation, and enhance Canada's international profile. A cooperative initiative ($50,000) with the Commonwealth Games Association of Canada provided sport equipment to Barbados. The Directorate reviewed the report of the Working Party on Strengthening Commonwealth Sport which was submitted to the Commonwealth Heads of Government Meeting in Harare, Zimbabwe. IRMGD provides support to the Canada-USSR Fit Trek program and headed the delegation of Canadian Winter Cities which visited Moscow to complete the planning for 1992. IRMG supports Canada's participation in the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport, and acts as a secretariat for the Director of Fitness Canada, who is the current chairman of the committee.

International Sport and Fitness Advocacy: The IRMGD sits on the International Committee on Integration of Athletes with Disabilities (ICI) which successfully in lobbied the Commonwealth Games Federation to include six demonstration events for athletes with disabilities on the program of the 1994 Commonwealth Games. The ICI is also being assisted in its discussions with foreign governments to secure operating support for the committee. The Department and External Affairs and International Trade monitored Canada's policy on sporting contacts with South Africa, interpreting the changing situation in South Africa and communicating of the government's position to client associations. Two cooperative projects with Sport Canada's Women's Program which will enhance opportunities for women to compete internationally and to be represented at international decision-making levels are being developed.

Commonwealth Games: The Directorate negotiates and implements the umbrella agreement which specifies the conditions of the federal government's $50 million contribution to the Victoria Commonwealth Games Host Society. Through liaison with the Society, the Directorate supports the federal government's contribution to, and participation in the 1994 Commonwealth Games. The IRMGD will coordinate development of the Commonwealth Centre for Sport Development, which will be supported by the $10 million legacy fund established as part of the government's contribution.

Jeux de la Francophonie: The IRMGD, in collaboration with the Department of External Affairs and International Trade, coordinates Canada's participation in CONFEJES and the Comité International des Jeux de la Francophonie, where the Minster of State for Fitness and Amateur Sport is the permanent Vice-Chairman. The Directorate will oversee the secretariat which will manage the Canadian team's participation in the 1993 Games.

Canada Games: The Directorate coordinates the government's participation in the Canada Games, establishing and monitoring the agreements which regulate the government's $9 million contribution to the host societies, supporting the Canada Games secretariat and acting as the liaison with the provincial governments.

K. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy development and coordination, advice and operational support to the activities of the Health Program.

Description

Program Administration encompasses the development and provision of plans and policy advice to the minister and senior management. It provides both administrative and general support to the assistant deputy minister and program delivery units.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately 0.9% of 1992-93 total program expenditures and 4.7% of the total person-years.

Figure 46: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**58,797**	**229**	70,593	224	60,122	252
Capital	**5,143**	**—**	24,583	—	16,947	—
Total	**63,940**	**229**	95,176	224	77,069	252
Revenue						

Of the expenditures for 1992-93, 16.7% is for personnel costs, 75.2% for operations and maintenance and 8.1% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures.

Figure 47: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	60,122	27,806	**32,316**
Capital	16,947	17,836	**(889)**
Total	77,069	45,642	**31,427**

Explanation of Change: Increases in operating costs were mainly due to additional resources obtained through Supplementary Estimates for the Extraordinary Assistance Program (HIV/AIDS).

Performance Information and Resource Justification

The Administration Activity provides support for the assistant deputy ministers and the branch managements in the delivery of the Health Program.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements By Object

Figure 48: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Personnel			
Salaries and wages	**235,528**	222,126	242,700
Contributions to employee benefit plans	**37,682**	34,310	33,514
Other Personnel costs	**7,235**	18,770	17,169
Total	**280,445**	275,206	293,441
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	**80,800**	71,800	62,845
Other transportation and communication	**29,652**	31,480	30,975
Information	**8,211**	15,607	16,602
Indian and northern health professional services	**149,500**	133,000	120,045
Other Professional and special services	**72,067**	69,550	73,745
Rentals	**3,904**	3,429	4,001
Purchased repair and upkeep	**9,641**	17,499	10,282
Drugs	**110,900**	100,340	85,822
Other utilities, materials and supplies	**43,781**	42,152	42,967
Other subsidies and payments	**32, 233**	43,535	26,635
Total	**540,689**	528,392	473,919
Total operating	**821,134**	803,598	767,360
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	**13,387**	31,262	22,097
Construction and acquisition of machine and equipment	**20,731**	23,072	26,475
Total Capital	**34,118**	54,341	48,572
Transfer payments	**6,522,210**	6,117,917	6,322,917
Total	**7,377,462**	6,975,856	7,138,849

2. Personnel Requirements

The Health Program's personnel costs of $280.4 million account for 34.2% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 49 and 50.

Figure 49: Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current	1992-93 Average
	Estimates 92-93	Forecast 91-92	Actual 90-91	Salary Range	Salary Provision
Management	92	93	83	61,500 — 138,300	87,950
Scientific and Professional					
Biological Sciences	265	261	245	20,599 — 71,785	54,483
Chemistry	222	207	182	23,000 — 73,435	51,503
Dentistry	14	16	13	52,432 — 77,321	72,329
Economics, Sociology and Statistics	94	88	83	20,000 — 84,700	57,371
Education	30	30	24	18,709 — 72,105	56,224
Home Economics	14	12	13	28,311 — 61,854	44,527
Library Science	12	12	15	25,371 — 60,147	40,275
Medicine	177	163	147	52,408 — 111,560	88,396
Nursing	692	783	756	24,089 — 64,685	38,643
Pharmacy	61	53	53	22,652 — 63,223	48,567
Physical Sciences	28	25	24	22,384 — 76,743	55,523
Scientific Regulation	309	300	261	18,965 — 69,528	47,116
Scientific Research	159	142	130	35,957 — 88,300	66,452
Veterinary Science	24	24	25	41,346 — 77,475	66,041
Other	23	22	20	26,525 — 74,884	61,334
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	233	249	244	17,470 — 72,817	42,241
Computer Systems	69	66	64	22,310 — 73,032	43,265
Financial Administration	33	33	33	15,516 — 69,789	49,435
Information Services	22	22	21	17,329 — 65,839	52,876
Program Administration	213	206	187	17,470 — 72,817	50,820
Purchasing and Supply	7	6	5	16,292 — 70,600	40,521
Welfare Programs	35	30	27	18,964 — 70,600	42,754
Other	3	3	4	17,121 — 70,600	55,577
Technical					
Drafting & Illustration	3	2	2	19,852 — 51,443	33,709
Electronics	10	10	10	20,736 — 66,964	48,185
Engineering and Scientific Support	533	520	519	17,919 — 64,912	45,043
General Technical	3	3	3	16,124 — 71,058	44,866
Social Science Support	14	14	21	16,124 — 73,716	40,526
Technical Inspection	7	7		16,124 — 73,622	48,889
Primary Product Inspection	8	8	9	24,617 — 60,791	35,615
Photography	1	1	1	21,951 — 39,999	23,816

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current	1992-93 Average
	Estimates 92-93	Forecast 91-92	Actual 90-91	Salary Range	Salary Provision
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	752	764	809	16,504 — 40,509	26,079
Data Processing	20	18	27	17,165 — 47,383	28,253
Office Equipment	12	12	8	16,163 — 32,250	36,147
Secretarial, Stenography, and Typing	338	358	373	16,356 — 40,768	26,661
Other	2	2	—	19,607 — 40,612	27,901
Operational					
General Labour and Trades	114	109	108	19,889 — 49,692	31,958
General Services	38	42	43	16,989 — 51,984	28,124
Heating and Power	7	11	11	24,167 — 48,482	34,686
Hospital Services	156	253	238	17,218 — 43,632	30,402
Other	—	4	1	0 — 0	—
Total	4,849	4,984	4,849		

	Non-Controlled Person-Years			Current	1992-93 Average
	Estimates 92-93	Forecast 91-92	Actual 90-91	Salary Range	Provision
Other	4	4	4	—	—
Total	4,853	4,988	4,853		

* **Person-Years:** refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-years may consist of regular time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in the Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order in Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1991. The average salary column reflects the estimates base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 50: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Food Safety, Quality and Nutrition	**753**	741	637
Drug Safety, Quality and Efficacy	**715**	715	755
Environmental Quality and Hazards	**390**	366	361
National Health Surveillance	**229**	230	217
Health Insurance	**21**	21	21
Health Services and Promotion	**214**	228	231
Occupational and Environmental Health	**350**	350	315
Health Advisory Services	**132**	127	109
Indian and Northern Health Services	**1,711**	1,882	1,851
Fitness and Amateur Sport	**105**	100	100
Program Administration	**229**	224	252
Total	**4,849**	4,984	4,849

3. Capital Expenditures

Figure 51 provides an analysis of the Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up 0.5% of the total 1992-93 Main Estimates of the Program.

Figure 51: Distribution of Capital Expenditures

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Food Safety, Quality and Nutrition			
EDP Equipment	**823**	1,471	2,495
Laboratory Equipment and Fixtures	**2,046**	3,656	6,202
Other	**738**	1,319	2,238
Sub-total	**3,608**	6,446	10,935
Drug Safety, Quality and Efficacy			
EDP Equipment	**785**	346	640
Laboratory Equipment and Fixtures	**1,237**	545	1,008
Other	**371**	163	302
Sub-total	**2,393**	1,054	1,951
Environmental Quality and Hazards			
EDP Equipment	**1,076**	708	427
Laboratory Equipment and Fixtures	**511**	336	203
Other	**1,313**	863	521
Sub-total	**2,900**	1,907	1,150
National Health Surveillance			
EDP Equipment	**322**	420	456
Laboratory Equipment and Fixtures	**474**	618	671
Other	**567**	740	803
Sub-total	**1,362**	1,778	1,931
Health Insurance			
Other	**—**	—	8
Sub-total	**—**	—	8
Health Services and Promotion			
Other	**10**	—	396
Sub-total	**10**	—	396
Indian & Northern Health Services			
Buildings and Works	**9,011**	9,928	7,467
Other	**7,943**	7,271	5,661
Sub-total	**16,954**	17,199	13,128

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Occupational and Environmental Health Services			
Other	**1,456**	1,160	1,741
Sub-total	**1,456**	1,160	1,741
Health Advisory Services			
Other	**270**	235	251
Sub-total	**270**	235	251
Fitness and Amateur Sport			
Other	**22**	60	133
Sub-total	**22**	60	133
Program Administration			
EDP Equipment	202	1,029	420
Laboratory Equipment and Fixtures	81	413	129
Lands, Buildings and Works			
Major Construction	4376	21,341	14,630
Other	484	1,451	1,768
Sub-total	**5,143**	24,583	16,947
Total	**34,118**	54,422	48,571

Definitions Applicable to Major Capital and Major Crown Projects

Government Projects - A departmental undertaking which is not a regular program activity, but involves the design and development of new programs, equipment, structures, or systems, and has above normal risk, is deemed to be a government project when:

a. its estimated expenditure exceeds the project approval authority granted to the department by the Treasury Board*; or

b. it is particularly high risk, regardless of estimated expenditure.

* When a high risk government project exceeds $100 million in estimated expenditure, it is deemed to be a Major Crown Project.

Class A Estimate - This is the most accurate and comprehensive level of estimate, normally limited to items in production, or to immediate or repeat orders. It must be based on full production configuration data, or on enforceable schedules, or other legally binding instruments. Typically, a Class A Estimate would support a submission for increasing the quantities of deliverables for a project when the project is under contract and when a contract clause provides the basis for the estimate.

Class B Estimate - The scope of this estimate covers the design of all major systems and sub-systems together with production plans, site and installation investigations, special transportation requirements, labour market constraints, and outlines of all other project objectives. While less accurate than Class A, this estimate normally requires significant project definition work, frequently by means of a contract with the private sector and the participation of appropriate common service organizations.

Class C Estimate - The scope of this estimate covers the life-cycle costs of the preliminary solution to the statement of requirement (SOR), including a preliminary analysis, in consultation with appropriate common service organizations, of sources of supply and production and technological readiness. It must be sufficiently accurate to justify investment decisions.

Class D Estimate - This is a rough estimate based on a comprehensive mission-related SOR, which gives an approximation of final total project costs and project duration.

Preliminary Project Approval (PPA) - TB's authority to initiate a project in terms of its intended operational requirement, including approval of, and expenditure authorization for, the objectives of the project definition phase. Sponsoring departments are to submit for PPA only when the project's entire life-cycle scope has been examined and costed, normally to the Class C level, and when the cost of the Project Definition (PD) Phase has been estimated to the Class B level.

Effective Project Approval (EPA) - TB's approval of, and expenditure authorization for, the objectives of the project implementation phase. Sponsoring departments are to submit for EPA only when the scope of the project's life-cycle has been defined and where the estimates have been refined to at least the Class B level.

Figure 52: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31 1992	Estimates 1992-93 Require-ments	Future Year's Require-ments
Nova Scotia					
Atlantic Region Headquarters (B-EPA)	16,089	15,332	11,534	3,949	29
Quebec					
Quebec Region Headquarters Longueil (completed)	12,497	12,693	12,693	—	—
Nursing Station, Shefferville (C-DA)	1,580	1,200	—	1,200	—
Nursing Station, Mingan (C-DA)	1,730	1,730	—	120	1,610
Ontario					
Radiation Protection Building Ottawa (B-EPA)	22,558	22,490	22,058	432	—
Ontario Region Headquarters Scarborough (completed)	9,600	9,412	9,412	—	—
Disease Control Centre Ottawa (C-PPA)	51,066	41,592	622	2,081	38,889
Environmental Health Centre Ottawa (C-PPA)	15,000	22,851	1,971	4,865	16,015
Banting Research Centre Ottawa (C-PPA)	15,000	27,353	1,256	2,534	23,563
Five Plex Phase II, Sioux Lookout Nursing Station, New Osnabursh (C-DA)	—	1,475	—	200	1,275
Health Centre - Akwesasne (C-DA)	—	1,400	150	1,250	—
Nursing Station, Summer Beaver (C-DA)	1,502	1,863	—	150	1,713
Hostel, Sioux Lookout (C-DA)	1,100	1,050	—	1,050	—
NNADAP Centre - Moose Factory (C-DA)	—	1,300	—	300	1,000
Manitoba					
Microbiology Laboratory, Winnipeg (C-PPA)	41,167	70,831	9,186	3,670	57,975
Saskatchewan					
Nursing Station, Pelican Narrows (C-DA)	1,900	1,800	—	1,000	800
Alberta					
Health Centre, Fort Chipewyan (C-DA)	—	1,202	—	225	977

4. Transfer Payments

Grants and contributions make up 88.7% of the 1992-93 Main Estimates of the Program.

Figure 53: Details of Grants

(dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Grants			
Health Protection			
Food Safety, Quality and Nutrition			
National Food Distribution Centre	**15,000**	15,000	15,000
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Joint Canadian Pan American Symposium on Aerobiology	—	—	3,000
Environmental Quality and Hazards			
World Health Organization	**100,000**	100,000	50,000
International Commission on Radiological Protection	**5,000**	5,000	5,000
National Health Surveillance			
British Columbia Centre for Disease Control	—	—	10,000
Health Services and Promotion			
National Voluntary Health Organizations	**2,899,000**	2,899,000	2,899,000
Health Promotion Grants Program	**6,442,000**	6,202,000	4,948,311
Canadian Centre on Substance Abuse	—	2,000,000	2,000,000
Medical Services			
Grants to Individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	**100,000**	100,000	98,700
Total Grants	**9,561,000**	11,321,000	10,029,011
Statutory Payments*			
Health Insurance			
Insured Health Services Program	**4,764,000,000**	4,407,000,000	4,657,747,000
Extended Health Care Services Program	**1,421,000,000**	1,394,000,000	1,375,285,500
Total Statutory Payments	**6,185,000,000**	5,801,000,000	6,033,032,500

* Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

Figure 54: Details of Contributions

(dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Contributions			
Health Protection			
National Health Surveillance National AIDS Program	**3,171,000**	10,100,000	6,342,000
Health Services and Promotion			
Victims of Violence Contributions Program	**—**	—	370,125
Health Promotion Contributions Program	**10,002,000**	10,642,000	14,783,224
Alcohol and Drugs Education and Research Programs	**800,000**	800,000	800,000
National Health Research and Development Program	**23,209,000**	26,564,000	30,355,207
Medical Services			
Indian and Northern Health Services Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	**28,338,000**	17,321,000	10,589,487
Contributions towards the cost of Inuit health facilities and health care equipment	**11,591,000**	10,078,000	13,621,418
Contribution to the Government of Newfoundland toward the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	**876,000**	346,000	782,800
Contributions for community health representatives, medical, transportation, health care professionals, promotion and support services in the North	**108,882,000**	96,077,000	69,812,069
Contributions under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	**50,983,000**	50,402,000	52,650,329
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit Health	**1,027,000**	1,027,000	864,175
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	**2,544,000**	2,458,000	2,266,931
Contributions to Indian and Inuit associations or groups or local governments, and to professional associations or educational institutions under the family violence program	**3,167,000**	1,860,000	—

(dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Fitness and Amateur Sport			
Contributions to national amateur sport organizations	**45,610,000**	44,340,000	41,337,201
Contribution to the Canadian Sport and Fitness Administration Centre Inc.	**4,568,000**	4,568,000	4,568,000
Contributions to outstanding amateur athletes	**4,950,000**	4,950,000	4,633,041
Contributions to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games	**17,507,000**	14,374,000	18,248,500
Contributions to national fitness/recreation associations and agencies	**8,863,000**	8,128,000	7,030,256
Contributions to PARTICIPaction	**1,061,000**	1,061,000	800,000
Total Contributions	**327,649,000**	305,096,000	279,854,763
Total Grants, Contributions, and Statutory Payments	**6,522,210,000**	6,117,417,000	6,322,916,274

5. Revenue

Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund and are not available for use by the Program. Hospital revenues result from payments for service provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from the Yukon territorial government for health stations operated in the Yukon. Revenues are also generated through fees, fines and disposal of seized assets.

Figure 55: Revenue Sources

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	**8**	8	8
Fines and seizures	**8,500**	8,500	8,440
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection			
Dosimetry Services	**1,700**	1,461	1,321
Indian and Northern Health Services			
Hospital Insurance Plans	**25,500**	24,800	24,145
Cost Sharing	**2,750**	2,650	2,593
Professional Services	**1,830**	1,780	1,728
Other	**1,490**	1,450	3,475
Program Administration			
Miscellaneous Revenue	**215**	215	258
Total	**41,985**	40,856	41,960

Additional revenue is collected under Federal-Provincial Lottery Agreements by the Fitness and Amateur Sport Activity. For further details see page 2-98.

6. Net Cost of Program

The Program's Estimates only include expenditures charged to its voted and statutory authorities. The net cost of the Program takes into account other cost items as well as revenue. Details are as follows:

Figure 56: Net Cost of Program for 1992-93

(thousands of dollars)		**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92
Operating expenditures		**821,134**	803,598
Capital		**34,118**	54,341
Transfer Payments		**6,689,210**	6,117,917
Total Budgetary		**7,544,462**	6,975,856
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works	**22,383**	19,747
Cheque issue services	- from Supply & Services	**533**	525
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	**9,136**	8,863
Airport Space	- by Department of Transport	**240**	224
Workmens Compensation coverage	- by Department of Labour	**362**	418
Sub-total		**32,654**	29,777
Total Program cost		**7,577,116**	7,005,633
Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund		**41,985**	40,856
Estimated net Program cost		**7,535,131**	6,964,777

B. Other Information

Figure 57: Medical Services Health Facilities

Health Facility	Number		Function
General Hospitals	7	-	facilities operated for medical surgical-obstetrical care of in-patients and out-patients usually located in or near a populated centre
Nursing Stations	69	-	field units located in smaller or isolated communities where there is no other health facility
		-	staffed by one or more nurses and auxiliary staff
		-	provide public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care
Health Stations	205	-	small field units located in isolated communities
		-	usually in the charge of a Community Health Representative with regular visits from nursing staff
Health Centres	114	-	field units in larger communities which may or may not have access to medical clinics and hospitals
		-	community health nursing programs may or may not include treatment services but in all cases include health preventive and promotion services
		-	staffed by community health nurses
Health Offices	59	-	buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs
Clinics	6	-	field units usually overseas and affiliated to a hospital and directed by a physician
Public Service Health	93	-	units located in working environment of Public Servants
		-	staffed by full or part-time Registered Nurse
		-	provide first aid, counselling and occupational health services for Public Servants
Quarantine Stations	13	-	locations specified in the Quarantine Act as focal points for the conduct of Statutory Quarantine activities at ports of entry
Emergency Services	13	-	federal facilities for the stock piling of emergency supplies
NNADAP Prevention	38	-	facilities for the prevention and Treatment Centres and treatment of alcohol and drug abuse including treatment, residential, recreational, social, administrative and training components
Administrative offices	26	-	Regional and zone offices

B. Other Information

1. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Activity does not generate revenue; there is no direct link between the federal government's spending on Fitness and Amateur Sport and non-tax revenue collected pursuant to existing federal-provincial lottery agreements. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these Agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such Agreements are pertinent:

- the 1979 Lottery Agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly installments commencing April 1, 1980, with each quarterly instalment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year; and

- under the 1985 Lottery Agreement, the provinces have jointly remitted to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars paid in three equal yearly installments on December 31, 1985, 1986 and 1987.

Figure 58: Government of Canada Non-tax Revenue

(millions of dollars)	1987-88 Actual	1988-89 Actual	1989-90 Actual	1990-91 Actual	1991-92 Forecast	1992-93 Forecast
1979 Agreement	39.6	41.2	43.3	45.3	47.0	48.5
1985 Agreement	33.3	—	—	—	—	—
Total	72.9	41.2	43.3	45.3	47.0	48.5

Figure 59: Health Protection Branch Regional Laboratories and Regional and District Offices

Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region			
Halifax	X	X	X
St. John's/		X	
Saint John/		X	
Charlottetown		X	
Sydney		X	
Quebec Region			
Montreal (Longueuil)	X	X	X
Trois Rivières/		X	
Québec/	X		
Sherbrooke/Hull		X	
Ontario Region			
Toronto (Scarborough)	X	X	X
Ottawa/Hamilton		X	
London			X
Windsor/Thunder Bay/			X
Sudbury			X
Central Region			
Winnipeg	X	X	X
Brandon/Regina/		X	
Saskatoon		X	
Western Region			
Vancouver	X	X	X
Calgary/Edmonton/		X	
Kelowna/Victoria		X	

Topical Index

1988 Cambell's Survey on Well-Being	2-31
Action Plan on Health and the Environment	1-6, 2-7, 45, 46, 55, 62
Active Living	1-7, 2-9, 22
AIDS	2-7, 22, 49, 72
Alcohol Consumption	2-28, 56
Amateur Sport	2-29, 78
Canadian Environmental Protection Act	2-23, 45
Child Health	2-24, 49
Civil Aviation Medicine	2-63, 64, 65, 66
Community Health Services	2-69
Dangerous Drugs	2-28, 37, 40
Disease Surveillance and Control	2-47, 48, 49, 50
Drinking Water	2-21, 44, 46
Drug Safety and Efficacy	2-37, 41
Drug Submissions	2-38, 39, 40
Dubin Report	2-8, 20, 22
Emergency Services	2-63, 68
Environmental Health Services	2-60, 61, 62
Family Violence	1-7
Federal Health Care Contributions	2-53
Federal Provincial Lottery Agreements	2-98
Fitness	2-22, 30, 77, 78, 79
Food Safety	2-34, 35, 36
Food Inspection	2-32, 33, 35, 36
Great Lakes Health Effects Program	2-7, 23, 45
Green Plan	1-6, 2-7, 46
Health Care Services	2-7
Health Insurance	2-51
Health Program	2-1
Health Promotion Contribution Program	2-59
Health Protection Regional Laboratories and Offices	2-99
Heart Health	2-21, 58
Immigration Medical Services	2-63, 64, 65
Indian and Inuit Health Careers Program	2-72
Indian and Inuit Health Status	2-29, 74, 75, 76
Indian and Northern Health Services	2-69
International Sport and Fitness	2-80, 81
Major Games	2-9, 81
Medical Services Health Facilities	2-97
Mortality Rates	2-26, 27

National Strategy on Drinking While Impaired 2-25
National Health Research and Development Program 2-28, 57, 58
National Native Alcohol and Drug Abuse Program 2-73
National AIDS Program 2-7, 22, 49, 56, 57, 59, 72
Canada's Drug Strategy 2-7, 55
National Dosimetry Service 2-46
Non-Insured Health Services 2-8, 72
Northern Health Services Transfer 1-7, 2-8, 72

Occupational Health Services 2-60, 61, 62

Persons with a Disability 1-7, 2-9, 22, 79, 81
Physical Activity 2-31, 79
Provincial Health Care Entitlements 2-53

Quarantine and Regulatory Program 2-60, 61, 62

Sport 2-29, 30, 77, 78, 79, 80, 81

Tobacco 1-7, 23, 45, 55
Transfer of Indian Health Services 1-7, 8, 72

Vitality 2-8

Workplace Hazardous Materials Information System 2-25, 45

Social Program

1992-93
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 3-4
B. Use of 1990-91 Authorities 3-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance
   1. Highlights 3-6
   2. Summary of Financial Requirements 3-7
   3. Review of Financial Performance 3-10
B. Background
   1. Introduction 3-11
   2. Mandate 3-11
   3. Program Objective 3-12
   4. Program Organization for Delivery 3-12
C. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 3-13
   2. Initiatives 3-15
D. Program Effectiveness 3-18

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security 3-20
B. Cost-Shared Programs 3-27
C. Social Development 3-35
D. Program Administration 3-42

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 3-44
   2. Personnel Requirements 3-46
   3. Major Crown Project Addendum 3-47
   4. Transfer Payments 3-49
   5. Net Cost of Program 3-50
   6. Topical Index 3-51

Canada Pension Plan 3-53

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	**1992-93 Main Estimates**	1991-92 Main Estimates
	Social Program		
20	Operating expenditures	**113,756**	95,028
25	Grants and contributions	**230,353**	198,273
(S)	Family Allowance payments	**2,910,000**	2,806,000
(S)	Old Age Security payments	**14,795,000**	14,065,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	**4,245,000**	4,335,000
(S)	Spouse's Allowance payments	**465,000**	504,000
(S)	Canada Assistance Plan payments	**6,285,000**	5,687,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	**17,497**	15,570
	Total Program	**29,061,606**	27,705,871

Votes — Wording and Amounts

Vote	(dollars)	**1992-93 Main Estimates**
	Social Program	
20	Operating expenditures	**113,756,000**
25	The grants listed in the Estimates and contributions	**230,353,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1992-93 Main Estimates						1991-92
	Authorized person-years	Budgetary				**Total**	Main Estimates
		Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote		
Income Security	2,598	179,203	362	22,415,000	82,007	**22,512,518**	21,793,383
Cost-Shared Programs	111	8,052	—	6,452,725	—	**6,460,777**	5,832,850
Social Development	184	22,159	—	62,628	—	**84,787**	75,181
Program Administration	65	5,210	309	—	2,035	**3,484**	4,457
Total	2,958	214,624	671	28,930,353	84,042	**29,061,606**	27,705,871
1991-92 Authorized Person-Years*	2,849						

* See figure 32, page 3-46, for additional information on person-years.

B. Use of 1990-91 Authorities — Volume II of the Public Accounts*

Vote (thousands of dollars)		Main Estimates	Total Available For Use	**Actual Use**
	Social Program			
20	Operating Expenditures	90,586	97,518	**97,098**
25	Grants and contributions	182,506	178,896	**178,878**
(S)	Family Allowance payments	2,663,000	2,736,016	**2,736,016**
(S)	Old Age Security payments	12,878,000	12,705,230	**12,705,230**
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	4,105,000	3,975,684	**3,975,683**
(S)	Spouse's Allowance payments	519,000	449,902	**449,902**
(S)	Canada Assistance Plan payments	5,297,700	5,966,926	**5,966,926**
(S)	Contributions to employee benefit plans	14,438	15,489	**15,489**
	Total Program — Budgetary	25,750,230	26,125,661	**26,125,222**

* The figures in the table "Use of the 1990-91 Authorities" in Volume II of the Public Accounts reflected an estimate of the actual expenditures for Old Age Security, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance. For accuracy, the 1990-91 actual expenditures are shown in the table above. The total statutory payments remain unchanged.

Section I
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance

1. Highlights

The following highlights include plans for 1992-93 and recent performance relating to the Social Program.

Canada Pension Plan legislative changes: The Canada Pension Plan (CPP) was amended to increase benefit payments to children and to amend the CPP contribution rate schedule. Other minor amendments extended some benefits in a limited way and provided for improved service to Plan members. The amendments became effective in January 1992 (see page 3-56).

Canada Pension Plan Credit Splitting: Work will be undertaken to ensure automatic division of Canada Pension Plan credits for all persons who divorce in Canada and to provide a reasonable process to increase the application rate for the other eligible groups (i.e., married persons or persons in common-law relationships who subsequently separate) (see page 3-16).

Direct Deposit: The project providing automated deposit of government payments directly into a client's financial institution account will be expanded to meet the Income Security Programs' target of 40% after two full years (part of the Increased Ministerial Authority and Accountability agreement) (see pages 3-15 and 3-25).

Charter Challenges: The Income Security Programs Branch continued the management of its defence of the program-related legislation against Charter challenges (see page 3-16).

Income Security Programs Redesign: This multi-year project was approved by the Treasury Board in September 1991. It will proceed as detailed in the annex on major Crown projects (see page 3-47).

Family Allowances Survey: The survey was completed and a technical report produced in early 1992 (see page 3-17).

Cost-Shared Programs: Contributions to provinces and territories under the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation agreements are expected to be in the order of $6.5 billion (see page 3-27).

The Activity will begin a new round of federal-provincial negotiations regarding Vocational Rehabilitation of Disabled Persons and Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation agreements to replace those that expire on March 31, 1993 (see page 3-15).

Persons with Disabilities: In October 1991, a five-year $46-million initiative was announced. This initiative represents Health and Welfare's involvement in the National Strategy on Persons with Disabilities (see page 3-15).

Action Plan on Children: The Children's Bureau, established in 1990-91, is to develop and carry out the Action Plan on Children to the Year 2000. As well, the Bureau will ensure the effectiveness of federal policies and programs relating to the health, welfare and development of children and families (see page 3-15).

Family Violence Prevention: The four-year $55.6-million initiative will be entering its second year. Building on the partnerships established in the first year, projects will be undertaken with non-government organizations, professional associations, community-based groups, and provincial, territorial and municipal governments. The sharing of information and solutions across the country will also continue as a key strategy (see pages 3-17 and 3-37).

New Horizons: In 1992, the New Horizons program will be marking its 20th year. A number of national, provincial and local activities will be undertaken to provide an opportunity to celebrate and acknowledge the achievements of seniors, the success of the federal government's investment in improving the health and well-being of seniors, and identify the issues of the future for seniors and their communities as they may be addressed by New Horizons (see page 3-39).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Change	For Details See Page
Income Security (IS)	**22,512,518**	21,511,905	1,000,653	3-20
Cost-Shared Programs (CSP)	**6,460,777**	6,090,291	370,486	3-27
Social Development (SD)	**84,787**	79,108	5,679	3-35
Program Administration (PA)	**3,484**	3,582	(98)	3-42
Total	**29,061,606**	27,684,886	1,376,720	
Person-years*	**2,958**	2,879	79	

* See figure 32, page 3-46, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The difference in the 1992-93 estimates over the 1991-92 forecast of $1,377 million or 5.0% is mainly due to:

	($000)
• statutory payment increases under the Family Allowances and Old Age Security legislation;	988,000
• increases in Cost-Shared Programs Activity expenditures under the Canada Assistance Plan caused by increases in social assistance caseloads in all provinces and the recovery of $130 million from the Province of Ontario under the Government Expenditures Restraint Act;	366,100
• ISP Redesign;	12,692

- an increase in Cost-Shared Programs Activity, which is a result of projected increases in shareable costs related to salary increases; 4,675

- an increase in Social Development Activity expenditures, mainly because of increases for Family Violence and Disabled Persons initiatives and reprofiling of Seniors Independence Program contributions; 5,400

- allowance for inflation (personnel cost only); 2,531

- direct funds transfer; (1,768)

- removal of severance pay and maternity allowances; and (863)

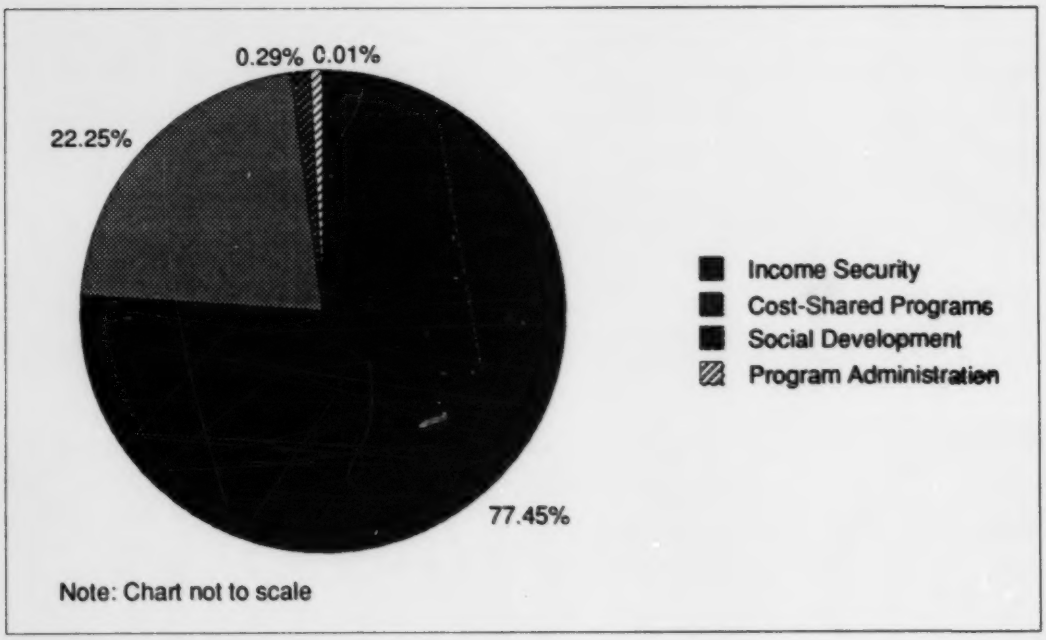
- all other miscellaneous items. 268

Explanation of 1991-92 Forecast: The 1991-92 forecast is $21 million or 0.1% lower than the 1991-92 Main Estimates of $27,706 million. The decrease is mainly due to the following major items:

	($000)	($000)
• increases (decreases) in the following, caused by changes in the number of eligible beneficiaries:		
– Family Allowances,	18,000	
– Old Age Security Basic,	(13,000)	
– Guaranteed Income Supplement,	(155,000)	
– Spouse's Allowance;	(31,000)	
• increases (decreases) in the following, caused by changes in average rates paid:		
– Family Allowances,	(3,000)	
– Old Age Security Basic,	(76,000)	
– Guaranteed Income Supplement,	(6,000)	
– Spouse's Allowance;	(17,000)	
total statutory items related to the Family Allowances and Old Age Security legislation;		(283,000)
• increase in Canada Assistance Plan expenditures, primarily due to a $200-million increase in social assistance costs in Quebec and a revised 1989-90 base year in Ontario resulting in additional sharing of costs for 1991-92;		231,900
• increase in expenditures relating to the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons is mainly due to the late signing of cost-shared agreements during 1990-91, which resulted in higher than average claims for that year being processed in fiscal year 1991-92;		28,850

- reduction in forecast costs for the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program due to delays in signing the agreements; **(4,500)**
- increase due to the approval of Supplementary Estimates for ISP Redesign; **2,666**
- February 1991 Budget Reductions; **(2,566)**
- increase due to salary requirements; and **1,775**
- reduction due to a transfer to administrative programs. **(422)**

Figure 2: 1992-93 Expenditures by Activity (percentage distribution)



Note: Chart not to scale

3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Old Age Security basic pension (OAS)	12,705,230	12,878,000	**(172,770)**
Guaranteed Income Supplement (GIS)	3,975,683	4,105,000	**(129,317)**
Spouse's Allowance (SA)	449,902	519,000	**(69,098)**
Sub-total	17,130,815	17,502,000	**(371,185)**
Family Allowances (FA)	2,736,016	2,663,000	**73,016**
Income Security (IS)	148,623	134,683	**13,940**
Cost-Shared Programs (CSP)	6,095,231	5,431,538	**663,693**
Social Development (SD)	69,216	67,008	**2,208**
Program Administration (PA)	7,989	6,381	**1,608**
Sub-total	9,057,075	8,302,610	**754,465**
Less: Revenues credited to the Vote (CPP)	62,668	54,380	**8,288**
Total expenditures	26,125,222	25,750,230	**374,992**
Person-years*	2,820	2,836	**(16)**

* See figure 32, page 3-46, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The $375 million or 1.5% increase in actual expenditures from the 1990-91 Main Estimates is due to the following major items:

- statutory payments related to the Old Age Security legislation that amounted to $371 million less than provided for in the Main Estimates (OAS, GIS, SA);
- statutory payments related to the Family Allowances legislation that amounted to $73 million more than provided for in Main Estimates (FA);
- an increase of $13.9 million in Income Security operating expenditures;
- an increase of $1.6 million in Program Administration operating expenditures;
- Canada Pension Plan recoveries that amounted to $8.3 million more than provided for in the Main Estimates;
- an increase of $669.2 million relating to the Canada Assistance Plan that was the result of a 40% increase in the case-load in Ontario and greater case-load increases in all other provinces (CSP);

- an increase of $3.1 million for the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program, mainly caused by retroactive claiming (CSP); and

- a decrease of $9.7 million for the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program caused by incomplete implementation of new programs and the fact that four provinces have not signed agreements (CSP).

B. Background

1. Introduction

The Program consists of three Activities (in addition to Program Administration). The first Activity, Income Security, provides direct financial benefits to the people of Canada. These benefits promote and strengthen the income security of seniors, the disabled, survivors (widows, widowers and orphans), migrants and families with children. The Activity also assesses the effect of these financial benefits.

The second Activity is Cost-Shared Programs, through which the federal government contributes towards the cost of provincial and territorial social assistance, welfare services and rehabilitation programs that address the basic financial and social needs of disadvantaged people of Canada.

Social Development is the third Activity. It provides financial assistance through grants and contributions to groups, organizations, educational and research institutions. These funds support the development of knowledge and expertise and the development of innovative ideas, services and service delivery to meet either changing social needs, or the needs of specific groups or issues. Issues of interest include international adoptions, child care and the action plan on children, seniors' initiatives, seniors' independence and quality of life, and violence against women, children and the elderly. This Activity is also responsible for ensuring coordination and consistency in federal programs with respect to children and seniors.

The major relationships with federal programs and departments are as follows:

Employment and Immigration, Justice, Indian Affairs and Northern Development, Secretary of State, Solicitor General, Veterans Affairs, Finance, Supply and Services Canada, Revenue Canada - Taxation, Treasury Board Secretariat, Status of Women, Office of the Superintendent of Financial Institutions, Federal-Provincial Relations Office, Privy Council Office, Labour Canada, Transport Canada, the National Transportation Agency, Communications Canada, and Canada Mortgage and Housing Corporation.

2. Mandate

The Program draws its mandate from:

The Department of National Health and Welfare Act, the Old Age Security Act, the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, the Canada Assistance Plan Act and Regulations, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961), New Horizons initiatives (1972, 1974, 1984, 1988), Family Violence and Child Sexual Abuse initiatives, (1978, 1984, 1986, 1987, 1988, 1991), National Welfare Grants (1962, 1963), Seniors Strategy (1987, 1988), the National Drug Strategy (1987), the Child Care Strategy (1987), the Income Tax Act, the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act and the National Strategy for the Integration of Persons with Disabilities (1991).

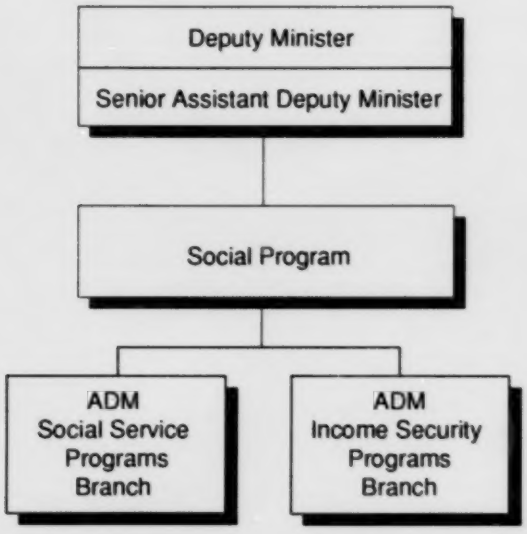
3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada, and to develop, promote, and implement social welfare policies and programs which support and advance the well-being of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of four Activities, organized into two program Branches. Figure 4 displays the Program organization, structure and resources by Activity. Section II, "Analysis by Activity", contains a detailed description for each Activity listed below.

Figure 4: 1992-93 Resources by Organization and Activity



Activity			Activity Totals ($000)	Person-Years
Income Security		22,512,558	22,512,558	2,598
Cost-Shared Programs	6,460,777		6,460,777	111
Social Development	84,787		84,787	184
Program Administration	906	2,578	3,484	65
Total	6,546,470	22,515,136	29,061,606	
Person-Years	305	2,653		2,958

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Demographic factors: Changes in the composition and size of the Canadian population, particularly those involving seniors and children, and the changing composition of families, directly affect the number of clients served by the Program. The constantly increasing senior population in Canada means that resources have to be developed to meet the needs of that population. Approximately 90% of Canadian seniors wish to stay in their own homes as long as possible. The main aim of the Seniors Independence Program is to create resources for seniors through the encouragement of partnerships between senior citizens' groups and community organizations. Additionally, there will be an increased workload and demand for services for Old Age Security and Canada Pension Plan retirement benefits.

Little change will occur in the near future in the population served by Family Allowances. A slight increase will continue to occur in the number of children under age 18 who are eligible for Family Allowances. A small growth in the number of families receiving benefits will result in a slight increase in workload, because Family Allowance accounts are family-based.

The increase in the seniors population affects grant and contribution programs as seniors groups and organizations work to develop new and innovative programs and services. Pressures on provincial service systems to support this population will affect cost-sharing programs.

Economic factors: Improvements or declines in the economy can affect birth rates, retirement patterns, and earning and income levels, all of which affect the size of the beneficiary population.

Inflation levels directly affect benefit expenditures because all benefits administered by the Income Security Activity are indexed. Changing economic conditions can create pressures on governments to introduce new programs or change existing ones. Planning is urgently needed to prevent overwhelming future pressures on existing systems due to an increase in the rate of disability in an aging population. The federal and provincial governments and disabled persons organizations and advocates are in substantial agreement on the key issues. From both economic and human rights perspectives, there is inescapable pressure to develop community-based service models that permit greater consumer control.

More than 3.3 million Canadians have a disability. This figure represents over 13% of the population. Also, the prevalence of disability increases with age. More than a million people over 65 years of age have a disability, and family resources and community services will be strained even further over the next 20 years as the population ages. For employable disabled persons, both unemployment and underemployment remain at disproportionately high rates (just over 30%) in comparison with rates for non-disabled Canadians. Income support and replacement programs leave most disabled persons reliant on below-poverty-line rates of assistance. There is a continuing need to strengthen positive public perceptions of persons with disabilities and to provide further support to the prevention of disabling conditions.

Judicial and legal factors: A number of Charter challenges to components of programs administered by the Income Security Activity are currently before the courts, and more challenges can be expected. The issues raised by the existing challenges are major, and a decision by the courts in favour of the plaintiffs would have a significant impact. An example is the alleged discrimination against single, divorced and separated persons aged 60 to 64 under the Spouse's Allowance section of the Old Age Security program. It is estimated that the contingent liability related to Old Age Security benefits is

$1.0 billion a year. In the case of Survivor Benefits, based on the assumption that the age restrictions for payment would be removed and that full retroactivity would be ordered, the contingent liability is estimated at $170 million a year.

The Canada Assistance Plan is currently facing a legal challenge on the question of the recovery of overpayments from social assistance benefits. A decision by the Supreme Court in favour of the plaintiff would have a major impact on the program.

In 1991, the Supreme Court ruled in favour of the federal government's position on Bill C-69, the 5% capping of payments to the provinces of Ontario, Alberta and British Columbia. As a result, the three provinces affected are receiving, and will continue to receive, less than their entitlement under the Canada Assistance Plan. The province most affected is Ontario, which recently introduced social welfare reform, and is witnessing a dramatic rise in social assistance case-loads. This decision has also had the effect of placing additional financial constraints on these provinces as well as creating a difficult working relationship between the provinces and the Canada Assistance Plan.

Social factors: The rising rate of participation of women in the work-force and the increasing numbers of one-parent families have increased the demand for high quality, accredited child care services. The changing nature of Canadian families, and the growing involvement of the voluntary sector in providing services indicate the need for new analyses of the design and delivery of social services.

Public awareness of the extent and consequences of violence against women, children and the elderly has increased the reporting of such incidents, and therefore, the demand for prevention, protection and treatment services. Increased media attention on victims' personal tragedies has attracted national attention.

The heightened interest in international adoption has increased demand on the National Adoption Desk to provide consultation, assistance and information services, and to negotiate more international adoption programs. Within Canada, children with special needs are difficult to place, and new, innovative approaches are required in finding appropriate adoptive homes interprovincially.

Nationally about 1.2 million social assistance cases are expected at any point in time over the next couple of years. Welfare reforms in several provinces have an impact on cost-sharing under the Canada Assistance Plan. Higher unemployment contributes to an increase in the number of people who need social assistance.

Public policy and community accommodation of persons with disabilities is leading to greater interest in the integration of children with disabilities by child-serving institutions and organizations. Similarly, there is a growing capacity to support the integration of adults with severe disabilities into the workplace.

International factors: The Program maintains extensive links with international social security organizations in support of the Canada Pension Plan and Old Age Security programs. It has reciprocal social security agreements with many countries. During the next 10 to 15 years, the Canadian government can expect more pressure to sign new social security agreements to remove restrictions and help migrants to qualify for pensions based on the periods they have lived or worked in each country. Trends in Europe involving the harmonization of social security programs within the Common Market and political changes in Central and Eastern Europe, as well as the expansion of social security programs in the developing world, will contribute to this. The expansion of social security schemes in developing countries and the need for those schemes to adopt more effective

management techniques and information technology will result in increased demands for the Income Security Activity to provide technical and training assistance.

2. Initiatives

a) New Initiatives for 1992-93

During 1992-93, the Social Program will undertake the following key initiatives:

Income Security Programs Redesign: Following project approval by the Treasury Board, the Project Definition Phase commenced in the fall of 1991 and is expected to be completed by 1994. The next phase will be the Implementation phase to fully implement the new service delivery network by 1997. The estimated gross cost for 1992-93 is $43.5 million and 93 person-years. (see page 3-47)

Cost-Shared Programs: The Activity will negotiate, develop and implement new five-year agreements with the provinces to support the employability of social assistance recipients. This will be carried out in conjunction with Employment and Immigration Canada.

Action Plan On Children: The Program will coordinate the development of an Action Plan On Children to implement the commitments made at the World Summit for Children. The Action Plan will address a broad range of issues that affect children since the federal government is committed to working in partnership with all segments of society to improve the conditions and lives of children. The preliminary issues identified by departmental officials are: child health and nutrition, child poverty, child abuse, and special education.

Persons with Disabilities: In October 1991, a five-year, $46-million initiative was announced. This initiative represents Health and Welfare's involvement in the National Strategy for Persons with Disabilities. The Program will develop and implement initiatives that will enable the Department to participate in a review of services that affect Canadians with disabilities, develop a pilot project to help persons receiving disability pensions re-enter the work-force, develop models that will foster the integration of children, youth and adults into all aspects of daily living, and develop a more comprehensive home care program for aboriginal persons with disabilities. The Program will coordinate the Department's participation at Independence '92, the International Congress and Trade Exposition designed to showcase Canadian and world achievements during the United Nations Decade of Disabled Persons.

b) Update to Previously Reported Initiatives

Operational training: This initiative became an integral part of the Income Security Programs Redesign project and will be reported under that project.

Telephone services study: In 1991-92, two studies were carried out to identify alternatives and develop, plan and implement operational and technical improvements to Income Security Programs Branch telephone service ($50,000). Minor problems in the operational and technical aspects of current telephone service have been addressed, but the major problems can only be dealt with by restructuring the current method of providing the service. The ISP Redesign project will directly address how telephone service should be provided in the branch, and at that time the proper operational and technical infrastructures will both be put in place.

Direct deposit: During 1991-92, the implementation of this initiative continued. To date, the Income Security Programs "care-of-bank" clientele has been approached once by direct mail. The general

home-delivery clientele was reached through a general print and media campaign, and there was a direct promotion for the Family Allowances program. For further details, see page 3-25.

Canada Pension Plan policy model: An interdepartmental committee is currently investigating the potential for a joint effort to make best use of various areas of expertise. Progress has been made in confirming that a longitudinal model currently under development is suitable as a base for the construction of a Canada Pension Plan policy model. Investigations are under way to confirm the technical and administrative feasibility of this joint project approach and to ascertain what financial and human resources would be required.

Canada Pension Plan credit splitting: Representatives of 20 national women's organizations, the Canadian Bar Association and the media were consulted on the operational problems of implementing the credit-splitting provisions of the Canada Pension Plan. A Task Force was then established in the Income Security Programs Branch to develop an action plan based largely on proposals and recommendations emanating from the consultation. The Task Force will consider undertaking a survey, which was previously proposed but postponed because of budget restrictions. In discussions with the Department of Justice, the use of the Central Registry of Divorce Proceedings as a source of information necessary for the automatic splitting of Canada Pension Plan pension credits on divorce was investigated.

Improved income protection for survivors: In January 1991, federal and provincial ministers of finance discussed a proposal for overall reform of Canada Pension Plan survivor benefits. Ministers agreed on an increase of $35.00 per month in Canada Pension Plan children's benefits and on Plan financing. However, they were unable to reach a consensus on an overall reform of the survivor benefit structure. A bill to amend the CPP to increase children's benefits and to address Plan financing was tabled in the House of Commons in October, 1991. Departmental staff will continue working on the overall reform of Plan survivor benefits in order to try to achieve a consensus.

Defence of Income Security Programs against Charter Challenges: The Income Security Programs Branch is defending a number of programs that are being challenged under the Canadian Charter of Rights and Freedoms, and more challenges can be expected. The issues raised by the existing challenges are major, and a decision by the courts in favour of the plaintiffs could have significant economic and social impacts. With respect to the Spouse's Allowance and the Widowed Spouse's Allowance, three challenges claiming discrimination on the basis of marital status, sex and sexual orientation have been combined into one challenge and will be heard in Federal Court. A challenge to the Spouses Allowances on the grounds of discrimination based on sexual orientation is also proceeding. With respect to Canada Pension Plan Survivor Benefits, the Charter challenge alleges age discrimination in the case of surviving spouses under age 35, who are not entitled to a Canada Pension Plan survivors' pension if they are not disabled and do not have dependent children. Since there was no immediate federal-provincial agreement on reform of overall survivor benefits, it is now expected that this will be decided by the court. The payment of Family Allowances to female parents only and non-payment of Family Allowances to refugees are also being challenged.

Cost-Shared Programs: Improvements to the verification process for expenditures under the Canada Assistance Plan, Vocational Rehabilitation of Disabled Persons, and Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation will continue to be pursued in conjunction with the provinces. The Activity will also continue to help develop an arrangement for the cost analysis of a plan to support deinstitutionalization of all persons with mental handicaps in the Province of New Brunswick, and will provide advice and support for the development of new child care legislation and policies.

National Adoption Desk: Existing international adoption programs will continue to be strengthened. Negotiations with Romania will be concluded. Working relationships will be sought with Central and South American and Asian countries. Negotiations with Thailand concluded with the establishment of a program. Consultation and liaison services to the provinces and federal government departments will be solidified, and information services to all client groups will be expanded.

Family Violence Prevention: The four-year Family Violence Initiative will be entering its second year. The initiative will continue with activities related to prevention of family violence and improvement of protection and treatment. Examples include a multi-year, nation-wide campaign to sensitize, educate and convey ownership of the issue of violence against women to communities in Canada. Consultations with national media agencies and individuals are planned to review the media portrayal of violence. New educational resources on wife, sexual and child abuse will be developed for professionals. Three research centres on family violence and violence against women have been established in collaboration with the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. The estimated costs for the Social Program in 1992-93 are $10.5 million.

c) Completed Initiatives

Family Allowances Survey: The survey has been completed and a database created. A 55% response rate was obtained. The results were analyzed and a technical report was completed in early 1992.

Program Policy Initiatives: New international social security agreements and amendments to existing agreements are negotiated each year with other countries. In the future, these initiatives will not be reported separately as they will be considered part of ongoing operations.

Cost-Shared Programs: The Directorate has successfully transferred the responsibility for administering the Ontario Indian Welfare Agreement to the Department of Indian Affairs and Northern Development and has transferred responsibilities for administering aspects of the Excise Tax Act to the Minister of National Revenue. It has also entered into joint federal-provincial verification projects and will continue to take advantage of opportunities to coordinate audit functions with the provinces.

Children's Bureau: The Children's Bureau was created in January 1991 by the Minister of Health and Welfare, as the response to a request from the Prime Minister to establish a mechanism within the Department to ensure coordination and consistency in federal programs relating to children. The Bureau will establish credibility and visibility for the Action Plan on Children to meet government commitments, to demonstrate federal leadership and to effectively respond to priority social problems and pressures.

National Welfare Grants: The program reorganization has now been completed and research results will be used for ongoing program delivery purposes. National Welfare Grants has focused its research and development work on major social issues: AIDS, community economic development, appropriate services for aboriginal people and recent immigrants, identification of critical social issues and trends, family and child poverty, and social issues affecting seniors. Special research competitions were held in these areas. The research results will be used for social policy and program development at all levels of government, the voluntary sector and social welfare organizations, as well as for future development competitions.

New Horizons: The application and review process has been streamlined to enhance the quality of service to applicants. The program's overall effect has been to empower seniors by increasing their skills and confidence, thus making it easier for them to actively participate in the community and society at large. This process has now become an integral part of the program.

Seniors Independence Program: In addition to emphasizing partnerships between seniors and others willing to work with them to undertake community-based projects, the Seniors Independence Program will be looking at the effects of its funding activities. The program will assess the results of the last three years by developing indicators of program performance and measuring results against those indicators.

Employability of Social Assistance Recipients: Based on the September 1985 federal-provincial accord, and while new five-year agreements were being negotiated, agreements between the Department, Employment and Immigration Canada, all the provinces, and the Northwest Territories to enhance the employability of social assistance recipients were extended to 1991-92.

D. Program Effectiveness

1. Income Security

The Family Allowances program is intended to provide financial assistance to families raising children. It provides a monthly benefit of $34.91 per child under age 18 (1992).

An internal evaluation of the Old Age Security Program began in 1991-92. The evaluation will describe the socio-economic framework in which the program now operates, the role of the program within this framework, and the extent to which the program successfully carries out this role. The results of this evaluation will be available in 1992-93.

The net effect of the February 1991 budget on Income Security Programs was an impact on service to the client e.g. reduced office hours, increased waiting time, creation of backlogs, and reduction in outreach communities. These are likely to result in an increased number of inquiries and complaints at the point of service delivery. The Branch will monitor the impact of any service reductions and take the necessary steps to manage any consequences.

2. Cost-Shared Programs

The provinces are responsible for the design and delivery of social assistance and social welfare programs. The Canada Assistance Plan enables the federal government to share in a range of eligible costs incurred by the provinces in providing these benefits and services to economically disadvantaged Canadians. Changes in the economic and social environment affect provincial assistance programs, which in turn affect federal cost-sharing under the Canada Assistance Plan.

The 1990 Canada Assistance Plan Evaluation Report indicated that although it was not possible to isolate the Plan from the effects of interactions between other federal and provincial programs in Canada's socio-economic system, "the Program has been effective in directing federal monies to persons in greatest need."

3. Social Development

National Welfare Grants: The program evaluation that began in 1991-92 will address the continuing relevance of the program and its effectiveness in achieving its objectives. The evaluation is likely to involve a survey of people and organizations who receive grants, and possibly case studies.

Seniors Independence Program: Two key documents that will enhance program effectiveness were developed: a Conceptual Framework and a new Project Development Guide for Applicants. A program evaluation is scheduled in 1992.

National Adoption Desk: The demand for consultation, coordination and information services from the National Adoption Desk indicates that it is addressing the needs of governmental and non-governmental client groups. A recently completed program evaluation found evidence that the Desk has met with some success in effecting international adoptions.

Family Violence Prevention: An interim evaluation study of the family violence prevention activities was completed in January 1991. The evaluation stated that the National Clearinghouse on Family Violence is performing a commendable service and deserves continued support from the Department. Users report a high degree of satisfaction with the Clearinghouse. Information dissemination through the Clearinghouse continued to be effective as shown by the increase in requests for information received. A total of 12,300 requests were received by the Clearinghouse during 1990-91, a 170% increase over the previous year. A mid-term review of past and new funding under this initiative was completed at the end of 1991-92.

Child Care Programs: A program evaluation is scheduled for 1992-93.

New Horizons: More than 251,000 seniors were involved in New Horizons projects funded in 1990-91. As confirmed by the 1989 program evaluation, New Horizons continues to achieve its intended impacts and effects. More than 175 letters of commendation were received last year from seniors, community groups and other organizations involved with seniors issues.

Children's Bureau: A partnership approach will characterize the Children's Bureau. The Bureau will work in conjunction with other levels of government and the private and voluntary sectors to ensure the well-being of the children of Canada and the world.

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security

Objective

To develop, deliver and administer programs for seniors and their spouses, the disabled, survivors, families with children and migrants, that promote and strengthen the income security of the people of Canada.

Description

The Income Security Activity provides older Canadians, through the Canada Pension Plan and Old Age Security Act, a basic level of income to assist them to live in dignity. (Special income-tested provisions, such as the Guaranteed Income Supplement for pensioners with limited income and Spouse's Allowance for spouses of pensioners and for widows and widowers aged 60 to 64, are other essential components of this Activity.)

It also provides income protection for disabled Canada Pension Plan contributors and their families. Survivors receive financial assistance when the family has suffered a loss of income through the death of a Canada Pension Plan contributor.

As part of Canada's child benefit system, the Activity assists families with the cost of child-rearing.

Finally, it ensures that, through international agreements, migrants to and from Canada are able to exercise the social security rights they acquired in their countries of origin to the greatest extent possible.

Resource Summaries

Family Allowances and Old Age Security account, respectively, for 13% and 87% of the transfer payments administered under the Income Security Activity. (The Canada Pension Plan is separately funded.)

Figure 5: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	14,795,000	—	13,976,000	—	12,705,230	—
Guaranteed Income Supplement	4,245,000	—	4,174,000	—	3,975,683	—
Spouse's Allowance	465,000	—	456,000	—	449,902	—
Family Allowances	2,910,000	—	2,821,000	—	2,736,016	—
Program Operations	115,608	2,330	107,920	2,330	117,153	2,291
Program Policy, Appeals and Legislation	5,208	57	5,184	57	5,470	61
Systems Management	16,509	118	20,877	118	21,062	128
ISP Redesign	42,240	93	4,919	14	4,938	6
Less: Revenues credited to the Vote (CPP)*	82,007		53,995		59,567	
Total	22,512,558	2,598	21,511,905	2,519	19,955,887	2,486

* Revenues credited to the Vote are cost recoveries for expenditures incurred on behalf of the Canada Pension Plan. Person-years are not recovered.

Details of the 1992-93 Estimates (in millions of dollars)

- Statutory Payments	22,415	99.6%
- Operating costs	97	0.4%
	22,512	100.0%

Figure 6: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	12,705,230	—	12,878,000	—	**(172,770)**	—
Guaranteed Income Supplement	3,975,683	—	4,105,000	—	**(129,317)**	—
Spouse's Allowance	449,902	—	519,000	—	**(69,098)**	—
Family Allowances	2,736,016	—	2,663,000	—	**73,016**	—
Program Operations	117,153	2,291	102,242	2,272	**14,911**	**19**
Program Policy, Planning and Legislation	5,470	61	3,538	62	**1,932**	**(1)**
Systems Management	21,062	128	25,274	173	**(4,212)**	**(45)**
ISP Redesign	4,938	6	3,629	4	**1,309**	**2**
Less: Revenues credited to the Vote	59,567	—	52,421	—	**(7,146)**	—
Total	19,955,887	2,486	20,247,262	2,511	**(291,375)**	**(25)**

Explanation of Change: Actual financial requirements were approximately $291 million, or 1.4% less than the Main Estimates. The decrease of $291 million is due to:

- increases (decreases) in statutory payments due to:

	Number of Beneficiaries ($000)	Change in Average Rate ($000)	Total ($000)
Family Allowances	52,000	21,000	73,000
Old Age Security Basic	(18,000)	(155,000)	(173,000)
Guaranteed Income Supplement	(102,000)	(27,000)	(129,000)
Spouse's Allowance	(48,000)	(21,000)	(69,000)
Total	(116,000)	(182,000)	(298,000)

- increase in operating expenditures: 6,625

Performance Information and Resource Justification

Income Security makes Family Allowance payments on behalf of 6.9 million children, which means that over 99% of the eligible population is receiving the benefit.

Figure 7: Family Allowances — Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar year	Family Allowances	Special Allowances	Increase
	$	$	%
1993 (est.)	34.91	52.07	0.0
1992	34.91	52.07	3.0
1991	33.93	50.61	1.8
1990	33.33	49.72	1.8

During 1990-91, more than 531,850 applications for Family Allowance benefits were received and 859,344 accounts were accessed. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. (Refer to page 3-24 for workload and performance indicators.)

The estimated maximum benefit rates for 1992-93 and the actual maximum rates for the last four years for the Old Age Security program are presented in Figure 8.

Figure 8: Old Age Security — Summary of Maximum Monthly Benefits

Fiscal Year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance		Increase
		Single	Married	Regular	Extended	
Estimates 1992-93						
January 1, 1993	385.80	458.48	298.64	684.44	755.60	0.5%
October 1, 1992	383.88	456.20	297.15	681.03	751.84	0.9%
July 1, 1992	380.46	452.13	294.50	674.96	745.14	1.0%
April 1, 1992	376.69	447.65	291.58	668.27	737.76	0.8%
Fiscal Year Averages						
1992-93 (est.)	381.71	453.62	295.47	677.18	747.59	
1991-92	369.94	439.64	286.36	656.29	724.55	
1990-91	349.35	415.16	270.41	619.76	684.22	
1989-90	333.35	396.15	258.03	591.38	652.89	
1988-89	318.12	378.06	246.24	564.36	623.06	

In 1990-91 approximately 1,748,000 new applications for Old Age Security (OAS), Guaranteed Income Supplement (GIS), and Spouse's Allowance (SPA) benefits were processed. In the same year, approximately 3,782,000 OAS accounts were maintained. (Refer to page 3-24 for workload and performance indicators.)

Figure 9: Income Security Program Performance by Benefit

Benefit		Performance Indicator or Workload Indicator	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
FA	1.	Applications processed	**545,000**	575,000	531,850
	2.	Accounts accessed	**1,200,000**	1,600,000	859,344
OAS	3.	Applications processed	**1,800,000**	1,780,000	1,748,281
	4.	Accounts accessed	**3,000,000**	3,200,000	3,781,877
CPP	5.	Applications processed	**296,000**	288,000	280,056
	6.	Accounts accessed	**410,000**	420,000	395,909
Total	7.	Applications processed	**2,641,000**	2,643,000	2,560,187
	8.	Accounts accessed	**4,410,000**	5,220,000	5,037,130
Total	–	Lines 7 plus 8	**7,251,000**	7,863,000	7,597,317
		Base year person-year cost 1986-87	**3,095**	3,357	3,243
		Allotted Reference Level	**2,653**	2,574	2,558
Efficiency			**116.68**	130.41	126.78

For 1992-93, the workload will decrease by 7.8% while person-years will increase by 3.07%. The workload decrease is due to the impact, on Family Allowance account accessing activities, of the reduction in direct deposit activities. This decrease more than compensates for the increase of 93 person-years for the Income Security Programs Redesign project, which is not directly involved in day-to day operations.

Notes to figure 9:

A. The performance of each program is measured in terms of applications processed and accounts accessed.

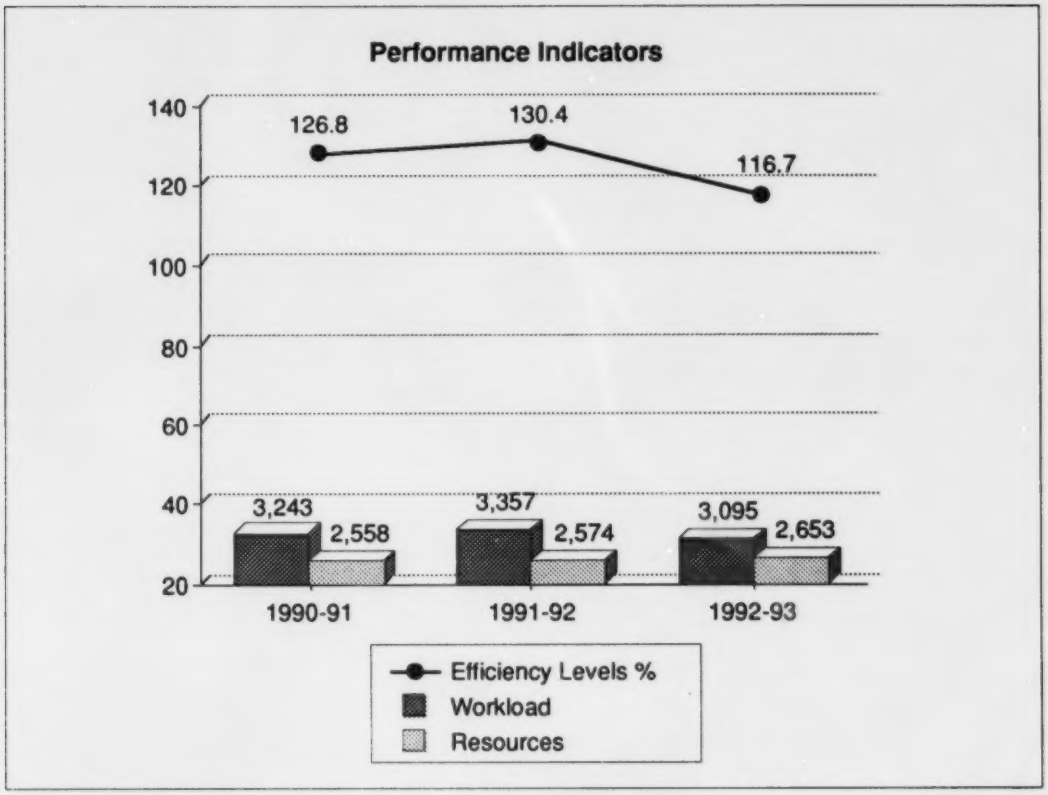
B. Application processing: All actions necessary to record the receipt of an application, to approve or deny it, to respond to related inquiries and to transmit the results prior to the first payment.

C. Account accessing: All actions required to maintain account and benefit information and repayments, to respond to inquiries or to dispose of records.

D. Activities 1 to 6 above identify only primary Income Security Program Workload Results. They do not include all work being done by the Income Security Program nor do they include a number of secondary indicators.

Figure 10 shows a decrease in the efficiency of the Income Security Activity.

Figure 10: Income Security Activity Performance



Activity Performance: The costs of administering the Activity have decreased since 1983-84, while statutory benefits continue to increase. The causes of this increase in benefits are the population increase and the rate increases based on the annual rate of inflation. As part of the Increased Ministerial Authority and Accountability agreement, the Activity will maintain operating costs per $1,000 of benefit at 1990-91 levels. Figure 11 shows the program administration cost against the statutory payments since 1983-84.

Direct Deposit: Figure 12 shows the enrollment projections and actual 1990-91 and 1991-92 results for Direct Deposit for all Income Security Activity programs. In 1992-93 the expansion will target the general public by promoting direct deposit through the Client Service Centres and by inserting general enrollment forms with monthly Income Security Programs cheques (Old Age Security, Canada Pension Plan, and Family Allowances benefits). The investment for 1992-93 is estimated at $600,000.

Figure 11: Income Security Programs

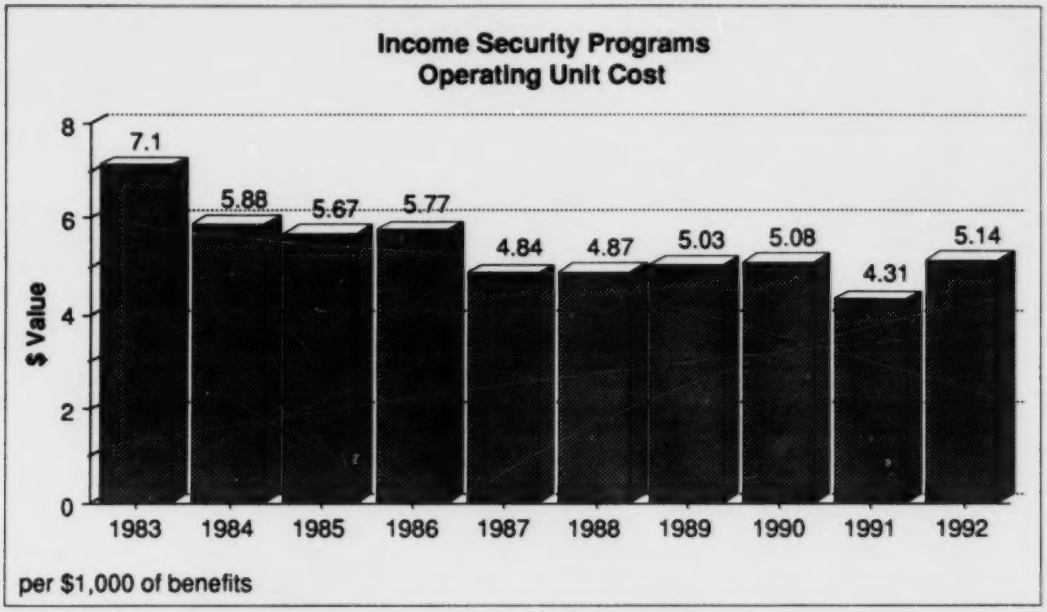
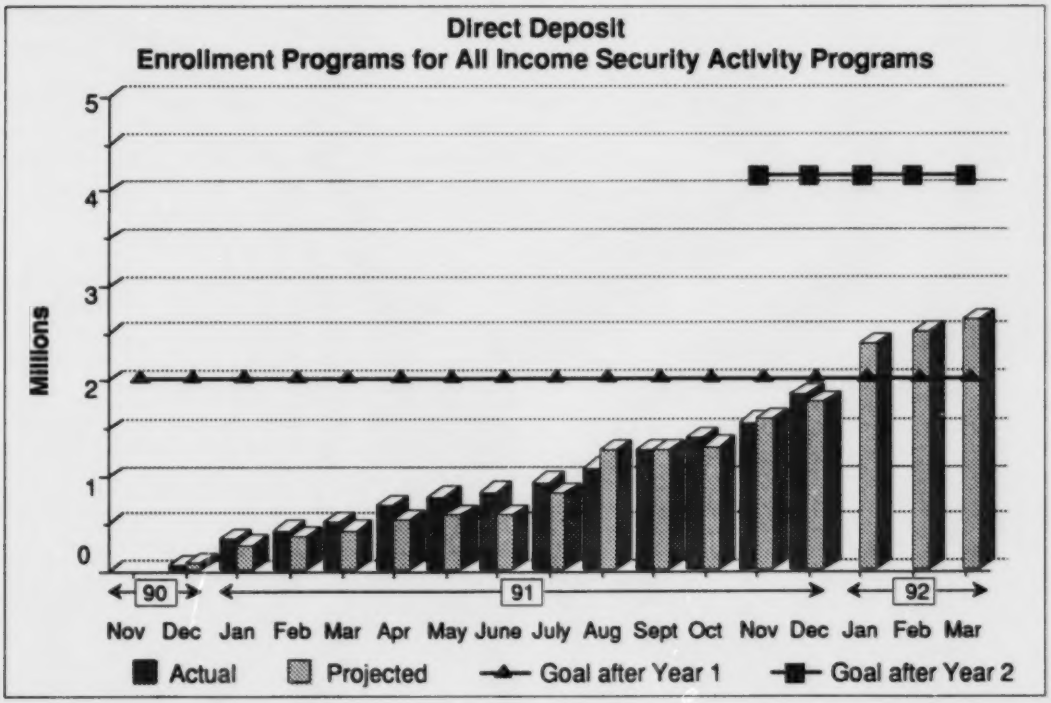


Figure 12: Direct Deposit



B. Cost-Shared Programs

Objective

To develop, administer, promote and support programs and policies that address the basic financial, social and rehabilitation needs of the disadvantaged people of Canada.

Description

Under the Canada Assistance Plan Act, the Activity shares in the cost to the provinces and territories of providing social assistance to persons in need, and welfare services to persons in need or likely to become in need. It also shares in the cost to the provinces of providing provincially administered programs for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, and programs under the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements.

Resource Summaries

This Activity accounts for approximately 22% of 1992-93 Program expenditures and 3.8% of the person-years. Payments to the provinces account for 99.9.% of Activity expenditures.

Figure 13: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	**$**	**P-Y**	**$**	**P-Y**
Canada Assistance Plan – payments (statutory)	**6,285,000**	—	5,918,900	—	5,966,926	—
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons – payments	**152,225**	—	147,550	—	111,134	—
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation – payments	**15,500**	—	15,500	—	10,293	—
Operating expenditures	**8,052**	**111**	8,341	108	6,878	94
Total	**6,460,777**	**111**	6,090,291	108	6,095,231	94

Explanation of Change: The increase in Canada Assistance Plan payments in 1992-93 will be primarily due to higher social assistance case-loads in all provinces.

Figure 14: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan– payments (statutory)	5,966,926	—	5,297,700	—	**669,226**	—
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons – payments	111,134	—	108,033	—	**3,101**	—
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation – payments	10,293	—	20,000	—	**(9,707)**	—
Operating expenditures	6,878	94	5,805	100	**1,073**	**(6)**
Total	6,095,231	94	5,431,538	100	**663,693**	**(6)**

Explanation of Change: The 1990-91 expenditures were $664 million or 12% higher than the 1990-91 Main Estimates. This increase was due to a 40% increase in the social assistance case-load in Ontario, plus higher case-load increases in all other provinces.

Performance Information and Resource Justification

Canada Assistance Plan: Canada Assistance Plan expenditures support provincial welfare programs that provide social assistance benefits to approximately 2,000,000 Canadians (see Figure 15) and welfare services to approximately 500,000 persons. Those benefiting from programs cost-shared under the Canada Assistance Plan include one-parent families, the unemployed, the aged, mentally and physically disabled persons and children in need of protection.

Figure 15: Number of Persons Assisted under the Canada Assistance Plan as of March 31, 1991*

Province	Assistance Recipients	Persons in Homes for Special Adults	Children	Children in Care
Newfoundland	51,800	1,118	773	750
Prince Edward Island	10,300	329	88	200
Nova Scotia	87,600	2,536	1,290	1,470
New Brunswick	71,900	2,297	886	1,310
Quebec	594,900	6,580	14,449	n/a
Ontario	929,900	25,022	11,936	10,230
Manitoba	71,700	3,572	3,068	3,430
Saskatchewan	53,400	2,552	1,122	2,550
Alberta	156,600	5,174	2,218	3,920
British Columbia	244,000	11,192	5,052	6,080
Northwest Territories	10,300	56	164	380
Yukon	1,200	84	100	190
Total	2,283,600	60,512	41,146	30,510

* All figures are estimates. It should be noted that provincial definitions differ and the resulting numbers may not be comparable.

Figure 16: Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan by Component* during Fiscal Year 1990-91

(thousands of dollars)	General Assist.	Homes for Spec. Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity	Total
NFLD	71,249	7,388	11,481	8,622	20,220	—	118,960
PEI	16,546	3,010	1,174	809	7,190	—	28,729
NS	124,507	15,234	7,711	8,097	33,269	271	189,089
NB	130,526	5,964	6,831	3,895	26,527	—	173,743
QUE**	801,782	141,604	60,688	18,965	241,538	—	1,264,577
ONT	1,856,087	52,039	82,184	63,515	420,000	946	2,474,771
MAN	125,221	19,482	7,035	17,310	57,501	508	227,057
SASK	104,938	13,456	4,811	5,969	29,652	19	158,845
ALTA	355,171	44,102	35,184	10,821	108,464	267	554,009
BC	483,307	61,634	35,816	8,151	159,973	—	748,881
NWT	13,909	2,694	—	2,127	3,500	—	22,230
YUK	1,812	732	—	504	2,987	—	6,035
Total	4,085,055	367,339	252,915	148,785	1,110,821	2,011	5,966,926

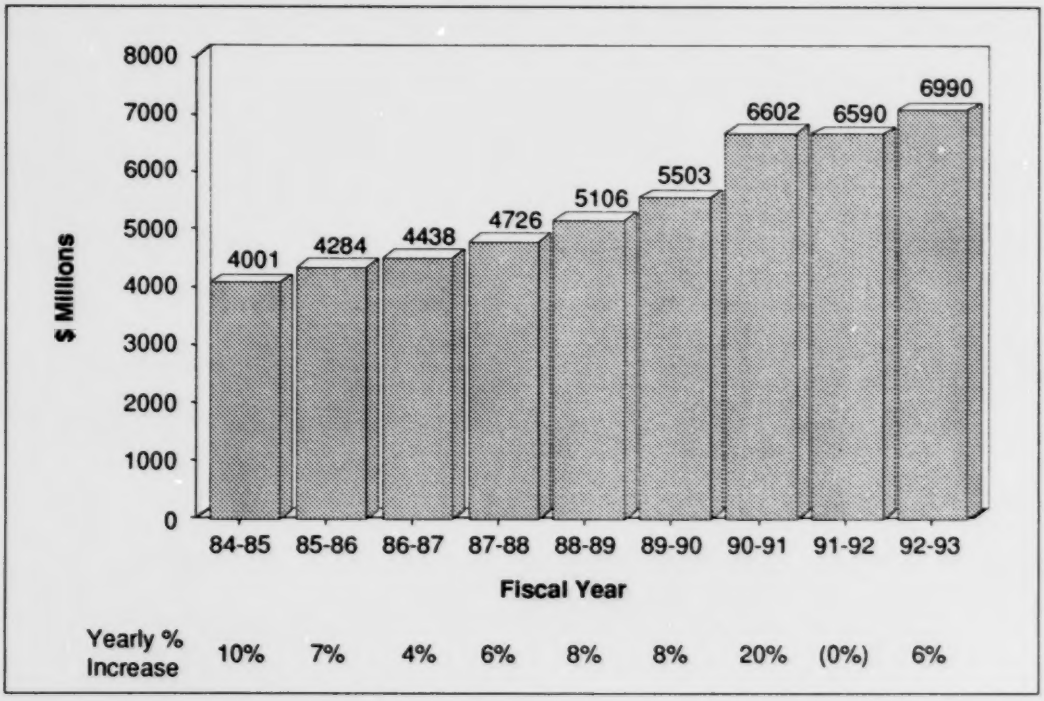
Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

* These components are described in more detail in the Canada Assistance Plan Annual Report and in the publication, "Basic Facts on Social Security Programs" available from the Department of National Health and Welfare.

** In addition, under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and the Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, Quebec received $635 million in tax transfers related to costs shareable under the Canada Assistance Plan.

Figure 17 presents the level of transfers to the provinces under the Canada Assistance Plan over the last decade. The rapid increase in the early 1980s was primarily due to growth in social assistance case-loads (from 750,000 in March 1980 to 1,000,000 in March 1985), which in turn was largely the result of the economic recession and growing unemployment of that period. Other factors influencing the level of the Canada Assistance Plan transfers are social assistance benefit rates, the rate of inflation and changes in provincial and territorial social service programs.

Figure 17: Trends in Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan: 1984-85 to 1992-93, includes tax points



Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: More than 200,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons with physical or mental disabilities or both receive these services. Recipients include persons who are disabled because of visual or hearing impairment, psychiatric impairment, intellectual or learning impairment, and alcohol or drug addiction. Vocational rehabilitation programs are designed to help physically and mentally disabled persons become capable of pursuing a substantially gainful occupation. Further information is available in the VRDP Annual Report and in the publication, "Basic Facts on Social Security Programs" available from the Department of National Health and Welfare.

Figure 18: Federal Payments to the Provinces and Territories under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: 1987-88 to 1991-92

(thousands of dollars)	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92 (Forecast)
NFLD	3,157	3,248	4,624	4,536	4,900
PEI	235	228	271	216	250
NS	3,616	4,491	4,993	5,300	8,400
NB	4,428	5,907	5,568	3,400	4,800
QUE	2,800	175	4,679	5,360	14,700
ONT	33,084	38,523	44,310	41,257	60,000
MAN	6,007	6,912	5,047	3,207	5,200
SASK	5,512	4,555	5,885	8,045	8,700
ALTA	15,593	13,962	15,791	23,665	21,000
BC	17,769	14,855	14,268	15,119	18,000
NWT	458	67	0	862	600
YUK	0	3,734	1,080	166	1,000
Total	92,659	96,657	106,516	111,133	147,550

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and include costs incurred in previous years.

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program: Cost-sharing Agreements specific to alcohol and drug treatment programs were signed for the first time with seven provinces for the 1988-90 period. New Agreements were signed April 1st 1990 and extend to March 31st 1993. This program increases the availability of alcohol and drug treatment and rehabilitation services, especially for youth. Shareable services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies funded by the provinces. These include a complete range of services such as detoxification, early identification and intervention, definitive therapeutic intervention, special access, aftercare, awareness and development, and research and evaluation activities.

Figure 19: Federal Payments to the Provinces and Territories under the ADTR Agreement: 1990-91

Province/ Territory	1989-90 ($000)	1990-91 ($000)
Newfoundland	150	—[2]
Prince Edward Island[1]	—	—
Nova Scotia	145	495
New Brunswick	107	137
Quebec	863	—[2]
Ontario	4,952	6,284
Manitoba[1]	—	—
Saskatchewan	461	575
Alberta	591	751
British Columbia	2,051	2,051
Northwest Territories[1]	—	—
Yukon[1]	—	—
Total	9,320	10,293

[1] Provinces or Territories that do not have ADTR agreements in place at this time.
[2] Payments for 1990-91 are expected to be paid in 1991-92.

Operating expenditures: The main priority of headquarters and regional staff is to administer the federal authorities (i.e., act regulations, agreements, guidelines and policies) to determine the eligibility of provincial programs for cost-sharing.

Figure 20: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the Canada Assistance Plan Agreement

Schedule	Number of Submissions 1990-91	Total Number Listed as of March 31, 1991
Provincial laws	140	3,046
Homes	487	6,593
Agencies	452	5,890
Total	1,079	15,529

Note: Not all submissions are approved for listing. The right-hand column reflects the cumulative number of submissions that have been approved since the inception of the Plan in 1966.

The second major activity relates to the review and audit of claims under the Canada Assistance Plan, VRDP and ADTR, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews by Cost-Shared Programs regional staff, by program and financial staff at headquarters, and by Cost-Shared Programs management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, audits are carried out to confirm the accuracy of provincial and other accounting records and to verify costs and accuracy of accounts as deemed necessary by the program.

Staff time is also used in consultation, liaison and policy development and analysis activities. Information on the operation of these programs is available in the departmental, Canada Assistance Plan and VRDP annual reports.

The Activity will continue to decentralize its organization and operations to the regions to bring decision-makers and operational support staff closer to the program's primary clients - the provinces. Decentralization of the Activity is expected to take about three years.

In partnership with the provinces and territories, the Activity will organize and coordinate the 1992 Advanced Seminar for Senior Social Services Managers. The seminar was developed at the request of the provinces and is held annually for the purpose of training and developing middle-level managers for possible senior-level responsibility within the social sector.

1992 marks the 25th anniversary of the Canada Assistance Plan. The anniversary will provide an opportunity to look back on twenty-five years of federal-provincial partnership in the development and maintenance of Canada's social safety net.

C. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and demonstration of innovative and appropriate social services, applied research and expertise in the social welfare field and encourage and support initiatives by older people in Canada to improve their well-being and that of their communities.

To ensure the effectiveness of federal policies and programs relating to the health, welfare and development of children and families.

To ensure coordination and consistency in federal programs addressing seniors.

Description

The Activity provides contributions to social service organizations, schools of social work, individuals and other levels of government for research and demonstration activities. Sustaining grants are awarded to national voluntary social service organizations. Consultative, informational and promotional services and financial contributions are provided to governmental and non-governmental organizations concerned with specific issues and related services. Issues of particular interest include persons with disabilities, the abuse of women, children and seniors, child care, and international and interprovincial adoptions. Financial contributions are also made to groups of seniors and those who work with them to design and implement projects that contribute to their well-being, independence, quality of life and development of their communities.

The Activity provides coordination between the federal government and non-government organizations and communication of federal initiatives relating to children. It also provides operational support to the Minister of State for Seniors and coordination of programs and policies for seniors across Canada.

Resource Summaries

This Activity accounts for approximately 0.29% of 1992-93 Program expenditures and 6.2% of the person-years.

Figure 21: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	**$**	**P-Y**	**$**	**P-Y**
Grants and Contributions	**62,628**	**—**	60,173	—	57,451	—
Operating expenditures	**22,159**	**184**	18,935	187	11,765	144
Total	**84,787**	**184**	79,108	187	69,216	144

Explanation of Change: The difference in the 1992-93 Estimates of $5.7 million or 7.2% over the 1991-92 forecast is mainly due to increases in funding for family violence and disabled persons initiatives, and to reprofiling of the Seniors Independence contribution program.

Figure 22: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and Contributions	57,451	—	54,473	—	**2,978**	—
Operating expenditures	11,765	144	12,535	149	**(770)**	**(5)**
Total	69,216	144	67,008	149	**2,208**	**(5)**

Performance Information and Resource Justification

The Activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the research and development of innovative and appropriate social services for Canadians.

National Welfare Grants: The program held special research competitions in major areas such as community economic development, AIDS and appropriate services to aboriginal people and recent immigrants. The program is completing a consultation series with university research programs and faculty to improve the effectiveness of program information and research results dissemination. The program continues its involvement with family violence and seniors' research, and the identification of emerging critical issues and trends.

For 1991-92, $2.9 million in contributions were provided to 45 projects, including fellowships designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians (including the elderly, aboriginal, poor and disabled persons).

Program funds designated for government initiatives on child sexual abuse, family violence, seniors, rehabilitation of persons with disabilities and AIDS amount to $1.2 million and have supported 21 projects.

Sustaining grants totalling $3.3 million were provided to 29 national voluntary social service organizations to assist them to more effectively address the needs of their target populations, including children and families, the disabled, the poor, and the elderly.

A total of $317,610 was awarded in fellowships to 16 individuals, thereby strengthening the development of academic expertise in the social welfare field.

Figure 23 summarizes National Welfare Grants project funding over the reporting period.

Figure 23: National Welfare Grants Projects

Contributions	1992-93 (Estimate)	1991-92 (Forecast)	1990-91
New projects	35	35	35
Continuing projects	52	52	67
Average award	$50,000	$47,000	$44,000
Sustaining grants	**1992-93 (Estimate)**	**1991-92 (Forecast)**	**1990-91**
New grants	2	2	2
Continuing grants	27	27	26
Average award	$115,000	$115,000	$119,000

National Adoption Desk: Since 1975, the National Adoption Desk has coordinated and facilitated more than 1,200 international and nearly 600 interprovincial adoption placements. The number of applications for international adoptions is increasing steadily and this trend is expected to continue. On behalf of the provinces, and to ensure that the best interests of children are safeguarded in international adoptions, the National Adoption Desk is making increased contact with foreign countries interested in entering into agreements or arrangements with the Desk. Extensive consultative services in the area of international and interprovincial adoptions are also being provided to the provinces and other federal departments; information services are provided to the provinces and the public.

Family Violence Prevention: A lead role is played in coordinating other federal departments and other levels of government and community organizations that are closely involved in the development of policies and programs aimed at alleviating family violence and victimization. A key objective of the family violence initiative is to encourage the involvement of all sectors of Canadian society in the prevention of family violence. Resources are employed to bring on new partners, such as corporations, the news media, professional associations and voluntary groups that have not previously been involved in the issue.

The five-year child sexual abuse initiative concluded in 1990-91. The Department expended a total of $12.2 million over the course of the initiative. The Department plans to spend $55.6 million over the four years of the new family violence initiative.

Figure 24 summarizes Family Violence Prevention project funding over the reporting period.

Figure 24: Family Violence Prevention Projects

	1992-93 (Estimate)	1991-92[1] (Forecast)	1990-91
New projects	—[2]	83	35
Continuing projects	30	16	39
Average award	—[2]	$27,777	$17,432

[1] Includes 12 projects and $250,000 in funding from the 1988 family violence initiative, which concluded in 1990-91.

[2] In keeping with the objective of developing effective partnerships to further Canada's progress in the prevention and response to family violence, several large projects are now being negotiated. Therefore, it is expected that the number of projects will decrease in proportion to the total funding available and that, consequently, the average amount of awards will increase.

Undertakings for 1991-92 included:

- the launch and implementation of the new four-year family violence initiative (1991-92 to 1994-95);
- collaboration in the development of an interdepartmental framework for evaluating federal action on family violence;
- initiation of a contract with Statistics Canada to develop a national database on family violence;
- the establishment of three family violence research centres in collaboration with the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada;
- the establishment of a partnership with the National NGO Network on Child Abuse to develop action plans linked to the recommendations contained in Rix Roger's report "Reaching for Solutions"; and
- the development of an information package designed for national application on the financial abuse of seniors (including a video) in partnership with the provincial government's Manitoba Seniors' Directorate and working with the Canadian Bankers' Association.

Child Care Programs: Work continues on the collection of information to assess the status of child care in Canada, the performance of the program, and its impacts on Canadian child care. The immediate demands on the Child Care Initiatives Fund and the diversity of the projects being funded indicate that it is addressing the needs of communities and the child care profession.

The Child Care Initiatives Fund and the National Child Care Information Centre reflect the government's commitment to more and better care for Canadian children. Consultation services to the child care community have led to a concentration of national and regional groups and organizations committed to the development of new and better services, and of the workers who provide them.

The Child Care Initiatives Fund has awarded $56 million to support 370 projects to assess the need for and to design community services; to develop guidelines on the care of children; to facilitate conferences and training seminars; and to study the diversity of demand for, and relative benefits of, different forms of care services. Some 23% of projects are being conducted by Indian and Inuit communities and groups.

Figure 25 summarizes Child Care Initiatives Fund project support over the reporting period.

Figure 25: Child Care Initiatives Fund Projects

	1992-93 (Estimate)	1991-92 (Forecast)	1990-91
New projects	75	94	44
Continuing projects	90	86	129
Average award	$90,048	$88,889	$117,080

Undertakings for 1991-92 included:

- a contribution to the Canadian Pediatric Society for the development of educational material on health-related issues for child care providers, care-givers, parents and, where appropriate, children;
- providing the opportunity for the Native Council of Canada to undertake a national study on native child care needs;
- funding for the Cabot Institute of Applied Arts and Technology and the Government of Newfoundland and Labrador to provide competency-based training and assessment to practising early childhood educators; and
- funding the Conference Board of Canada to develop and produce an easy-to-read how-to manual on child care for employers, employee groups, unions, child care associations and programs.

New Horizons: New Horizons continues to play an important role in providing older and retired Canadians with opportunities to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers, and to be contributing, vital members of their communities.

Some examples of the program's achievements between 1989-90 and 1990-91 include: the establishment of 18 adult day care programs for the frail elderly, the development or strengthening of 33 self-help mutual aid groups, including Alzheimer's, osteoporosis and stroke recovery groups; the production of 310 videos, newsletters, resource directories, and how-to manuals to help seniors to lead healthy lives and retain their independence; and the establishment or enhancement of 752 seniors' drop-in centres.

With 79% of New Horizons staff providing regional services, the program responds effectively to the changing needs of the target population and is able to assist community groups to formulate and carry out worthwhile projects.

New Horizons supports a variety of project activities ranging from peer counselling to support programs for care-givers, from fitness classes to educational workshops.

Its national funding priorities for 1991-92 were:

- service/outreach: project activities through which older retired persons provide assistance to their peers and/or others in the community;
- group leadership and organizational development: project activities which strengthen groups of seniors and increase their ability to carry out projects and activities of benefit to others;
- elder abuse project activities: to increase awareness and knowledge of issues and services related to elder abuse; and
- literacy project activities: to support literacy among older adults and others in the community.

Figure 26 summarizes New Horizons project funding and their participants over the reporting period.

Figure 26: New Horizons Projects and Participants

	1992-93 (Estimate)	1991-92 (Forecast)	1990-91
Projects funded	2,000	2,000	1,888
Average award	$7,500	$7,500	$7,478
Total participants	275,000	275,000	251,908
Total contributions	$15.0M	$15.0M	$15.3M

The current case-load of open files is approximately 4,200 projects.

Seniors Independence Program: The program indicates the government's concern for the development of services to support the independence and well-being of Canadian seniors, the fastest growing segment of the population. The program encourages the voluntary sector and seniors themselves to develop complementary projects to support independent living.

The program is delivered through existing New Horizons and Health Promotion field staff. Thus contact is maintained with seniors and seniors' organizations and assistance is provided to groups and organizations in project development.

In 1990-91, participation in the program remained high, as reflected by the total amount awarded for new projects. Total project awards rose to $51.5 million. For the 1991-92 fiscal year, the program's fourth year of operation, it is expected that about $7 million in new projects will be accepted for the total life of the projects, which represents normal growth for the program.

Figure 27 summarizes Seniors Independence Program project funding over the reporting period.

Figure 27: Seniors Independence Program Projects

	1992-93 (Estimate)	1991-92 (Forecast)	1990-91
New projects	50	65	76
Continuing projects	130	194	215
Average project cost (for total duration of project)	$60,000	$108,000	$239,000

Maximum duration authorized for a project decreases gradually toward the program end date of March 31, 1994. Consequently, the average project cost decreases accordingly.

Seniors Secretariat: The Seniors Secretariat supports the Minister of State for Seniors in achieving the goal of enhancing the quality of life of Canada's seniors. The primary focus of this support will be on maximizing opportunities for seniors to participate in decision-making.

The Secretariat looks for ways to maximize the federal government's involvement with seniors issues, needs and concerns. Its annual Information-Sharing Day is specifically designed to encourage all government departments to indicate past and future activities and to identify opportunities to collaborate. It also searches for efficient ways to reach its target groups with all communications produced by the Secretariat.

D. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy development and coordination, advice and operational support to the activities of the Social Program.

Description

Program Administration encompasses the development and provision of plans and policy advice to the Minister and senior management. It provides both administrative and general support to the assistant deputy ministers and program delivery units.

Resource Summaries

Program Administration accounts for 0.01% of the 1992-93 program expenditures and 2.2% of the person-years for the Social Program.

Figure 28: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	**5,519**	**65**	5,604	65	7,989	96
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	**2,035**	**—**	2,022	—	3,101	—
Total	**3,484**	**65**	3,582	65	4,888	96

The 1992-93 Main Estimates figure consists of 60% in labour costs and 40% in operating costs.

Figure 29: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91					
	Actual		Main Estimates		**Change**	
	$	P-Y	$	P-Y	**$**	**P-Y**
Program Administration	7,989	96	6,381	76	**1,608**	**20**
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	3,101	—	1,959	—	**1,142**	**—**
Total	4,888	96	4,422	76	**466**	**20**

Explanation of Change: The 1990-91 expenditures were $466,000 or 11% higher than the Main Estimates. This was mainly due to:

	($000)
• an increase in salaries and wages, and capital expenditures	466

Performance Information and Resource Justification

The Program Administration Activity provides support for the assistant deputy ministers and the branch managements in the delivery of the Social Program.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 30: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Personnel			
Salaries and wages	**109,374**	102,669	110,734
Employee benefit plans	**17,497**	15,691	15,489
Other personnel costs	**1,009**	1,128	1,849
Sub-total	**127,880**	119,488	128,072
Goods and Services			
Transportation and communications	**21,352**	16,648	16,258
Information	**15,998**	8,302	3,618
Data processing services	**6,401**	6,396	4,245
Professional and special services	**36,374**	16,471	17,382
Rentals	**1,793**	833	534
Purchased repair and upkeep	**1,342**	669	1,028
Utilities, materials and supplies	**3,384**	1,644	1,825
Other subsidies and payments	**100**	75	63
Sub-total	**86,744**	51,038	44,953
Total operating	**214,624**	170,526	173,025
Capital	**671**	1,254	2,230
Transfer payments	**28,930,353**	27,569,123	26,012,635
Total Program expenditures	**29,145,648**	27,740,903	26,187,890
Less: Receipts and Revenues credited to the vote – Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan	**84,042**	56,017	62,668
Total	**29,061,606**	27,684,886	26,125,222

Figure 31: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Income Security	**2,598**	2,519	2,486
Cost-Shared Programs	**111**	108	94
Social Development	**184**	187	144
Program Administration	**65**	65	96
Total person-years	**2,958**	2,879	2,820

2. Personnel Requirements

Figure 32: Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current Salary Range	1992-93 Average Salary Provision
	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91		
Management	32	34	34	61,500 - 138,300	82,478
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	36	18	14	20,000 - 84,700	56,356
Medicine	28	28	28	52,408 - 111,560	86,343
Social Work	5	8	13	26,449 - 65,807	59,962
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	216	210	194	17,470 - 72,817	42,579
Financial Administration	25	22	21	15,516 - 69,789	52,682
Program Administration	590	567	545	17,470 - 72,817	43,737
Other	69	36	27	17,121 - 73,032	49,691
Technical					
Social Science Support	6	6	6	16,124 - 73,716	41,144
Administrative Support					
Data Processing	57	56	58	17,165 - 47,383	24,381
Clerical and regulatory	1,770	1,773	1,757	16,504 - 40,509	27,528
Secretarial and typing	110	107	109	16,356 - 40,768	25,690
Other	5	5	5	16,163 - 32,250	25,919
Operational	9	9	9	16,989 - 51,984	29,111
Total	2,958	2,879	2,820		

	Other Person-Years*			Current Salary Range	1992-93 Average Salary Provision
	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91		
Other	2	1	—	—	—
Total	2	1	—	—	—

* **Person-Years** - refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular-time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years - are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order-in-Council. Also, the person-years of some

departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years - are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1991. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Major Crown Project Addendum

Overview: The Income Security Programs Redesign Project is a joint Health and Welfare Canada and Supply and Services Canada undertaking to plan, define, develop and implement a new integrated client service delivery network for the Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowances programs. The four major objectives are maintenance and improvement of client (recipient) services, security and accuracy of information, flexibility and responsiveness of delivery processes, and operational efficiency.

The decision to undertake the Redesign Project was made in response to the expected increase in demand for services by recipients of Income Security Programs Branch programs (a 22% increase from 9.4 to 11.5 million clients is expected in the next 10 years) and to resource constraints. The Redesign Project will reduce costs significantly and will ensure that statutory benefits are provided to the right recipients, on time, in the right amount.

The Redesign Project has three phases: planning (1988-89 to 1990-91) to develop a new business strategy for Income Security Programs delivery; project definition (1991-92 to 1993-94) to develop a detailed implementation plan for the establishment of the new delivery network as well as activities to position the organization for change; and implementation (1994-95 to 1996-97) to implement fully the new service delivery network, including the required organizational structure, human resource requirements and the information technology needed to support the new network.

Lead and Participating Departments: Health and Welfare Canada is carrying out the project in partnership with Supply and Services Canada. The Assistant Deputy Minister, Income Security Programs Branch, Health and Welfare Canada is the designated project leader. Supply and Services Canada will assist in developing the information technology component of the Redesign Project and will manage the procurement activities that are required. Employment and Immigration Canada, Revenue Canada-Taxation, Veterans Affairs Canada, the Department of Finance and la Régie des Rentes du Québec are actively associated with the delivery of Income Security programs and will be involved in the transition to the new service delivery network.

Major Milestones: Significant future milestones with dates are provided below.

Milestone	Date
• Project definition began	fall 1991
• Two partnering contracts awarded	summer 1992
• Implementation proposals received	summer 1993
• Negotiations for implementation proposal completed	fall 1993
• TB Submission: Effective Project Approval provided (Implementation Phase)	winter 1993
• TB contract approval provided and contract awarded	spring 1994
• Project completed	1996-97
• Project evaluation report completed	1997

Summary of Costs:

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31 1992	Estimates 1992-93	Future Years' Require-ments
	N/A	250,650	5,630	43,470	201,550

The above costs cover expenditures for Health and Welfare Canada's and Supply and Services Canada's participation and include salaries and benefits, and operating and capital requirements. Project costs and person years will be funded from three sources; an internal Income Security Programs Branch investment ($10.17 million), the Canada Pension Plan, using existing authorities ($137.85 million), and the Consolidated Revenue Fund ($102.63 million).

Achievements: In May 1988, Health and Welfare Canada and Supply and Services Canada submitted a joint proposal to Treasury Board for the planning phase of the Redesign Project to develop a master plan or business strategy for the redesign of the Income Security Programs benefit delivery process. Treasury Board approved the proposal in June 1988. A contract for development of the business strategy was awarded in September 1989. The resulting business strategy was approved by Income Security Programs Branch management and formed the basis of the Preliminary Project Approval submitted to Treasury Board and approved in August 1991. A Total Quality Management Process to prepare the Income Security Programs organization for the Redesign Project and to initiate the necessary cultural changes was also instituted during the planning phase.

4. Transfer Payments

Figure 33: Details of Grants and Contributions

(dollars)		Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Grants				
(S)	Old Age Security	**14,795,000,000**	13,976,000,000	12,705,229,863
(S)	Guaranteed Income Supplement	**4,245,000,000**	4,174,000,000	3,975,683,583
(S)	Spouse's Allowance	**465,000,000**	456,000,000	449,902,148
(S)	Family Allowances	**2,910,000,000**	2,821,000,000	2,736,015,663
	Grants to national voluntary social services organizations	**3,327,000**	3,327,000	3,327,000
Total Grants		**22,418,327,000**	21,430,327,000	19,870,158,257
Contributions				
Canada Assistance Plan		**6,285,000,000**	5,918,900,000	5,966,926,188
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons		**152,225,000**	147,550,000	111,133,903
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation		**15,500,000**	15,500,000	10,293,099
Social Services Development		**14,051,000**	8,096,000	8,976,033
Child Care Initiatives Fund		**17,250,000**	17,250,000	13,148,832
New Horizons		**15,000,000**	15,000,000	15,293,012
Seniors Independence		**13,000,000**	16,500,000	16,705,790
Total Contributions		**6,512,026,000**	6,098,796,000	6,142,476,857
Total		**28,930,353,000**	27,569,123,000	26,012,635,114

5. Net Cost of Program

Figure 34: Net Cost of Program 1992-93

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92
Program expenditures	**215,295**	171,780
Transfer payments	**28,930,353**	27,569,123
Sub-total	**29,145,648**	27,740,903
Services received without charge		
Accommodation		
– from Public Works Canada	**22,459**	10,546
Cheque issue services		
– from Supply and Services Canada	**325**	313
Employer's share of employee benefits covering insurance and costs		
– from Treasury Board Secretariat	**5,573**	5,299
Other services		
– from other departments	**221**	250
Sub-total	**28,578**	16,408
Total Program cost	**29,174,226**	27,757,311
Less: Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 20, NHW	**84,042**	56,017
Estimated net Program cost	**29,090,184**	27,701,294

6. Topical Index

Action Plan on Children	3-15
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Act	3-32
Authorities for 1992-93	3-4
Background	3-11
Canada Assistance Plan	3-28
Canada Pension Plan	3-54
Canada Pension Plan Credit Splitting	3-16
Canada Pension Plan Disbursements	3-59
Canada Pension Plan Legislative Changes	3-56
Canada Pension Plan Policy Model	3-16
Canada Pension Plan Receipts	3-58
Charter Challenges	3-16
Child Care Initiatives Fund	3-39
Child Care Programs	3-38
Children's Bureau	3-17
Completed Initiatives	3-17
Cost-Shared Programs Activity	3-17, 27
Demographic Factors	3-13
Direct Deposit	3-15, 25
Economic Factors	3-13
Employability of Social Assistance Recipients	3-18
Family Allowances	3-23
Family Allowances Survey	3-17
Family Violence Prevention	3-17, 37
Improved Income Protection for Survivors	3-16
Income Security Activity	3-20
Income Security Program Performance	3-24
Income Security Programs Redesign	3-47
International Factors	3-14
Judicial and legal factors	3-13
Major Crown Project Addendum	3-47
Mandate	3-11
National Adoption Desk	3-17, 37
National Welfare Grants	3-17, 36
Net Cost of Program	3-50
New Horizons Program	3-18, 39
New Initiatives for 1992-93	3-15
Old Age Security	3-23
Operational training	3-15

Persons with Disabilities 3-15
Planning Perspective 3-13
Plans for 1992-93 and Recent Performance 3-6
Program Administration Activity 3-42
Program Effectiveness 3-18
Program Objective 3-12
Program Organization for Delivery 3-12
Program Policy Initiatives 3-17

Seniors Independence Program 3-18, 40
Seniors Secretariat 3-41
Social Development Activity 3-35
Social factors 3-14
Supplementary Information 3-44

Telephone services study 3-56

Update to Previously Reported Initiatives 3-15
Use of 1990-91 Authorities 3-5

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act 3-32

Canada Pension Plan

Table of Contents

Canada Pension Plan

Canada Pension Plan Overview

A.	Description of Plan		
	1.	Introduction	3-55
	2.	Contributions	3-55
	3.	Benefits	3-55
	4.	Initiative	3-56
B.	Operation of the Plan		
	1.	Canada Pension Plan Account	3-56
	2.	Canada Pension Plan Investment Fund	3-56
	3.	Departmental Responsibilities	3-56
C.	Financial Summary		3-57
D.	Highlights of Financial Change		3-57
E.	Long-term Financial Implications		3-58
F.	Canada Pension Plan Receipts		
	1.	Contributions	3-58
	2.	Interest Income	3-58
	3.	Security Redemptions	3-59
G.	Canada Pension Plan Disbursements		
	1.	Benefit Payments	3-59
	2.	Description of Benefits	3-59
	3.	Financial Requirements	3-60
	4.	Explanation of Change in Financial Requirements	3-61
	5.	Variables Affecting Total Benefit Payments	3-62
H.	Administrative Expenses		3-62

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan is a compulsory, contributory, social insurance program that enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Approximately 10.2 million Canadians contribute annually to the Plan and approximately 3.1 million people receive benefits.

The Plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec, which operates a comparable program, the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the Canada Pension Plan Investment Fund. Any changes to the legislation governing the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two-thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Virtually all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the Plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($3,200 and $32,200 respectively for calendar year 1992). Employees in 1992 contribute at the rate of 2.4% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1992 combined rate of 4.8%.

These contribution rates were set out in a 25-year schedule of gradually increasing contribution rate changes established by legislation beginning in 1987. The schedule is subject to quinquennial review and extension by federal and provincial finance ministers (see page 3-58).

3. Benefits

Benefits fall into three categories: retirement pensions, survivor benefits and disability benefits. Actuarially adjusted retirement pensions may be payable to contributors between the ages of 60 and 70. Survivor benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

4. Initiative

Following the approval of the bill to amend the Canada Pension Plan legislation, the following changes were effective January 1st, 1992:-

- a contribution rate of 4.8% of contributory earnings;
- an increase of $35 in the monthly flat-rate benefits to the children of deceased or disabled CPP contributors;
- the benefit eligibility of CPP contributors who are unable to apply in time because of incapacity has been protected;
- an extension of benefit eligibility has been made to children who come under the custody or control of an individual who is already receiving disability benefits; and
- assignment of disability benefits to administrators of insurance companies and government agencies.

B. Operation of the Plan

As required by the Canada Pension Plan legislation, the federal government administers the Plan and maintains separate financial records for the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The Canada Pension Plan Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the Canada Pension Plan Investment Fund. Investments in provincial, territorial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province and territory during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces or territories are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the Canada Pension Plan Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

3. Departmental Responsibilities

Although the Canada Pension Plan legislation assigns accountability for reporting on the operations and status of the Plan to the Minister of National Health and Welfare, six other departments participate in its administration. These participants are Revenue Canada, Supply and Services Canada, Public Works Canada, Employment and Immigration Canada, the Department of Finance, and the Office of the Superintendent of Financial Institutions. Finance is responsible for investing the account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments for the Canada Pension Plan are outlined on page 3-62. Costs incurred in administering the act are recoverable from the

account. For convenience, presentation of the full report on the Canada Pension Plan is included as part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 35 summarizes the financial transactions of the Canada Pension Plan and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1992-93.

Figure 35: Canada Pension Plan Account — Source and Application of Funds and Year-End Balances

(millions of dollars)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Change	Actual 1990-91
Source				
Contributions	**9,525**	8,391	1,134	7,969
Interest	**4,437**	4,466	(29)	4,411
Securities redeemed	**1,016**	879	137	864
Sub-total	**14,978**	13,736	1,242	13,244
Application				
Benefit payments	**13,348**	11,828	1,520	10,542
Investments	**912**	2,084	(1,172)	2,043
Administrative expenses	**173**	142	31	163
Increase in operating balance	**545**	(318)	863	496
Sub-total	**14,978**	13,736	1,242	13,244
Year-End Balances				
Investment Fund	**38,763**	38,867	(104)	37,662
Operating balance	**3,685**	3,140	545	3,458
Account total	**42,448**	42,007	441	41,120

D. Highlights of Financial Change

Highlights for the upcoming year are as follows:

- the balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1992-93 is expected to increase by $441 million to $42.4 billion;
- the annual rate of increase in the balance will decrease from 2.2% in 1991-92 to 1.1% in 1992-93;

- receipts of contributions and interest are projected to increase by 8.6% in 1992-93 compared, with 3.9% in 1991-92; and

- disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 13.0% in 1992-93, compared with 11.8% in 1991-92.

E. Long-Term Financial Implications

The combined employee and employer contribution rate for 1992 is 4.8% and will increase to 5.0% in 1993.

A statutory requirement exists for federal and provincial ministers of finance to review the Plan's financial situation once every five years. The purpose of this review is to target the fund to maintain two years of benefits and to extend the contribution rate schedule by five years.

In line with this requirement, ministers of finance completed the first quinquennial review of the CPP in January 1991. The review was to ensure that the contribution rate schedule over the next 25 years is adequate to maintain the Plan's reserves. Under the proposal resulting from the review, the combined employer-employee contribution rate will increase annually in steps from 4.6% in 1991 to 9.1% in 2011 and 10.1% in 2016, unlike the current schedule, which calls for the contribution rate to increase annually in steps to 7.6% in 2011. All provinces have indicated their approval-in-principle to the proposed schedule.

F. Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan come from three sources:

- **contributions;**
- **interest income; and**
- **security redemptions.**

1. Contributions

Contributions to the Plan in 1992-93 are expected to make up 63.6% of all receipts. Figure 35 reflects an expected rise in contributions collected in 1992-93, versus 1991-92 of $1,134 million or 13.5%. The number of contributors is expected to increase slightly from 10.1 million to 10.2 million. In addition, the contribution rate increase from 4.8% in 1992 to 5.0% in 1993 will also result in higher contributions collected by the Canada Pension Plan. The average annual contribution per contributor is expected to rise to $933.82 in 1992-93 from $830.79 in 1991-92.

2. Interest Income

Interest income from investments in federal, territorial and provincial securities and the operating balance accounts for 29.6% of the total receipts of $15 billion forecast for 1992-93.

Figure 36: Interest Income

(millions of dollars)	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Change	Actual 1990-91
Interest from:				
Investment Fund	**4,143**	4,162	(19)	4,008
Operating balance	**294**	304	(10)	403
Total	**4,437**	4,466	(29)	4,411

3. Security Redemptions

Monies from the redemption of securities are received and credited to the Canada Pension Plan Account monthly, and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim the money earns interest as part of the operating balance.

In 1992-93, securities worth $1,016 million will be redeemed, accounting for 6.8% of the total forecast receipts.

G Canada Pension Plan Disbursements

1. Benefit Payments

Of the 3,053,800 Canada Pension Plan beneficiaries in 1992-93, more than 2,004,700 receive retirement pensions, 652,600 receive surviving spouses' benefits, almost 229,600 receive disability pensions, and 6,700 death benefits are paid monthly. In addition, 166,900 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All the benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually based on changes in the consumer price index. The Canada Pension Plan - Terms and Conditions document contains a detailed explanation of the benefits, conditions of eligibility and the calculation of benefit amounts.

2. Description of Benefits

Retirement pension: Contributors may begin receiving Canada Pension Plan retirement pensions as early as age 60 or delay receipt until age 70 on an actuarially adjusted basis. Applicants who are between 60 and 65 must have entirely or substantially stopped working when they begin to receive the retirement pension. Contributors over age 65 need not have stopped working to qualify.

Pensions are adjusted by 0.5% per month between the date the pension begins and the month of the contributor's 65th birthday. Those contributors who begin receiving a retirement pension at age 60 will receive 70% of the usual amount payable at age 65, while those who delay receiving a pension until age 70 will receive 130% of the amount payable at age 65.

Spouses who are at least 60 years of age and who have applied for any Canada Pension Plan retirement pension to which they may be entitled, can share their pensions. In this event, the retirement pension benefits earned during the period of cohabitation are divided equally between the two spouses as long as they remain together.

Disability pensions: Disability pensions are payable to contributors who meet the minimum contributory requirements and whose disability seriously affects their ability to earn and will do so for more than a temporary period.

Death benefits: A lump-sum benefit is payable to the estate of the deceased contributor provided sufficient contributions have been made.

Surviving spouses' benefits: A contributor's surviving legal or common-law spouse may be eligible for a monthly pension if the contributor has contributed for a minimum period, and, if at the time of the contributor's death, the spouse was at least 35 years old or was under age 35 and either had dependent children, or was disabled. Payments continue in the event that the surviving spouse remarries.

Dependent children's benefits: Monthly benefits are payable on behalf of the dependent children of contributors who are receiving a Canada Pension Plan disability pension or who die. The amount is a flat rate and is payable until the child reaches age 18 or up to age 25 if he or she attends school or university full-time.

3. Financial Requirements

Figure 37 shows the financial requirements for each of the three benefit categories, and where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 37: Benefit Payments by Category and Type

(millions of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Change	Actual 1990-91
Retirement pensions	**8,995**	7,926	1,069	7,045
Survivor benefits				
Surviving spouses' benefits	**1,834**	1,644	190	1,483
Orphans' benefits	**147**	135	12	131
Death benefits	**191**	170	21	160
Survivor benefits total	**2,172**	1,949	223	1,774
Disability benefits				
Disability pensions	**2,042**	1,828	214	1,612
Benefits to children of disabled contributors	**139**	125	14	111
Disability benefits total	**2,181**	1,953	228	1,723
Total	**13,348**	11,828	1,520	10,542

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase of $1.5 billion is due to the continuing growth in the number of beneficiaries and an increase in the average amount payable for each type of benefit.

Figure 38 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 38: Highlights of Financial Changes

Benefit Type	Reason for Change	Change ($ Millions)
Retirement pension	– An increase of $27.56 in the average monthly benefit (from $346.36 to $373.92)	630
	– Growth of 97,798 in the average number of beneficiaries (from 1,906,948 to 2,004,746)	439
Total		1,069
Surviving spouse's pension	– An increase of $11.96 in the average monthly benefit (from $222.18 to $234.14)	89
	– Growth of 35,892 in the average number of beneficiaries (from 616,678 to 652,570)	101
Total		190
Disability pension	– An increase of $35.36 in the average monthly benefit (from $705.75 to $741.31)	92
	– Growth of 13,750 in the average number of beneficiaries (from 215,827 to 229,577)	122
Total		214

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings, which tend to be higher for each group of new beneficiaries and have been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Benefits such as orphans' benefits are not classed as earnings. Instead, they are considered a fixed amount that all orphans receive. As well, disability and survivor benefits contain a fixed- or flat-rate portion in addition to an earnings-related portion. All benefits-in-pay are increased each January to reflect changes in the cost of living as measured by the consumer price index. Finally, the Plan has a ceiling on earnings which changes every year. This ceiling limits the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions that must be paid into the Plan.

H. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1992-93 are estimated at $173 million. This represents an increase of 22% over those forecast for 1991-92.

Figure 39: Administrative Expenses

(thousands of dollars) Department	Type of Administrative Service	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Health and Welfare Canada	Plan administration, operations, records, etc.*	**85,500**	57,475	65,584
Revenue Canada - Taxation	Collection of contributions	**57,226**	54,911	63,038
Supply and Services Canada	Cheque issue and EDP services	**21,453**	20,187	27,083
Public Works Canada	Accommodation	**6,025**	5,909	4,396
Employment and Immigration Canada	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index**	**2,262**	2,192	2,115
Office of the Superintendent of Financial Institutions	Actuarial	**485**	912	707
Total		**172,951**	141,586	162,923

* The 1992-93 Health and Welfare Canada estimate is the aggregate of the Social Program $84,042,000 and the Departmental Administration Program $1,458,000.

** Net figures after deducting prior year's recoveries of $631 million in 1992-93, $593 million in 1991-92 and $569 million in 1990-91 from the Quebec Pension Plan.

Departmental Administration Program

1992-93
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 4-4
B. Use of 1990-91 Authorities 4-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance
  1. Highlights 4-6
  2. Summary of Financial Requirements 4-7
  3. Review of Financial Performance 4-9
B. Background
  1. Introduction 4-10
  2. Mandate 4-10
  3. Program Objective 4-10
  4. Program Organization for Delivery 4-11
C. Planning Perspective
  1. External Factors Influencing the Program 4-12
  2. Initiatives 4-13
D. Program Effectiveness 4-15

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 4-16
B. Policy, Planning and Information 4-20
C. Intergovernmental and International Affairs 4-24
D. Corporate Management 4-27

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
  1. Financial Requirements by Object 4-32
  2. Personnel Requirements 4-33
  3. Transfer Payments 4-35
  4. Revenue Analysis 4-36
  5. Net Cost of Program 4-36
  6. Topical Index 4-37

Spending Authorities

A. Authorities for 1992-93 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1992-93 Main Estimates	1991-92 Main Estimates
	Departmental Administration Program		
1	Program expenditures	**78,275**	73,059
(S)	Minister of National Health and Welfare — Salary and motor car allowance	**51**	51
(S)	Contributions to employee benefit plans	**8,396**	7,813
	Total Program	**86,722**	80,923

Votes — Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1992-93 Main Estimates
	Departmental Administration Program	
1	Departmental Administration — Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	**78,275,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1992-93 Main Estimates						1991-92
	Authorized person-years*	Budgetary				Total	Main Estimates
		Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote		
Departmental Executive	89	7,899	13	—	13	**7,899**	6,203
Policy, Planning and Information	110	10,320	3	931	85	**11,169**	11,614
Intergovernmental and International Affairs	28	2,498	5	364	—	**2,867**	3,011
Corporate Management	906	65,768	374	5	1,360	**64,787**	60,095
Total	1,133	86,485	395	1,300	1,458	**86,722**	80,923
1991-92 Authorized person-years	1,115						

* See figure 15, page 4-34, for additional information on person-years.

B. Use of 1990-91 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	**Actual Use**
	Departmental Administration Program			
1	Program expenditures	67,402,000	77,523,830	**77,446,838**
(S)	Minister of National Health and Welfare — Salary and motor car allowance	49,000	49,145	**49,145**
(S)	Contributions to employee benefit plans	7,300,000	7,832,000	**7,832,000**
	Total Program — Budgetary	74,751,000	85,404,975	**85,327,983**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1992-93 and Recent Performance

1. Highlights

Key plans for 1992-93 and recent performance for the Departmental Administration Program include:

Development of departmental policies and strategies:

- continued with the departmental restructuring and Excellence and Renewal initiatives (see page 4-18);
- expanded the mandate of the National AIDS Secretariat to ensure implementation of the National AIDS Strategy and to act as a focal point for intra- and interdepartmental management of the government's AIDS agenda (see page 4-19);
- coordinate the development of government-wide policy initiatives on children and families (see page 4-13);
- produced a set of planning recommendations aimed at a reformed National Health Information System and coordination of the federal, provincial and non-governmental partners critical to the success of the health information strategy (see page 4-23);
- increase program participation by Canada in the work of the Pan-American Health Organization (see page 4-26);
- prepare a program for the International Year of the Family in 1994 (see page 4-14); and
- implemented the health component of the government's environmental Green Plan by providing support and analysis on environment and health initiatives (see page 4-31).

Improvements to the management of the Department:

- prepared and submitted the first Annual Management Report to Treasury Board as required by the department's Increased Ministerial Authority and Accountability initiative (see page 4-14);

- successfully completed the implementation and continued to improve the departmental planning process (see page 4-14);
- simplify all future administrative, financial and personnel policies (see page 4-14); and
- prepared and approved a new "Strategic Directions for Informatics Technology within Health and Welfare Canada" document (see page 4-30);

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Change	For Details See Page
Departmental Executive	**7,912**	7,446	466	4-16
Policy, Planning and Information	**11,254**	11,765	(511)	4-20
Intergovernmental and International Affairs	**2,867**	3,684	(817)	4-24
Corporate Management	**66,147**	61,534	4,613	4-27
Sub-total	**88,180**	84,429	3,751	
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,458**	1,458	—	
Total	**86,722**	82,971	3,751	
Person-years**: Controlled by TB	**1,133**	1,130	3	
Other	**18**	18	—	
Total Person-years	**1,151**	1,148	3	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

** See figure 15, page 4-34, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of $3,761,000 or 4.5% in the 1992-93 requirements over the 1991-92 forecast is mainly due to the following items:

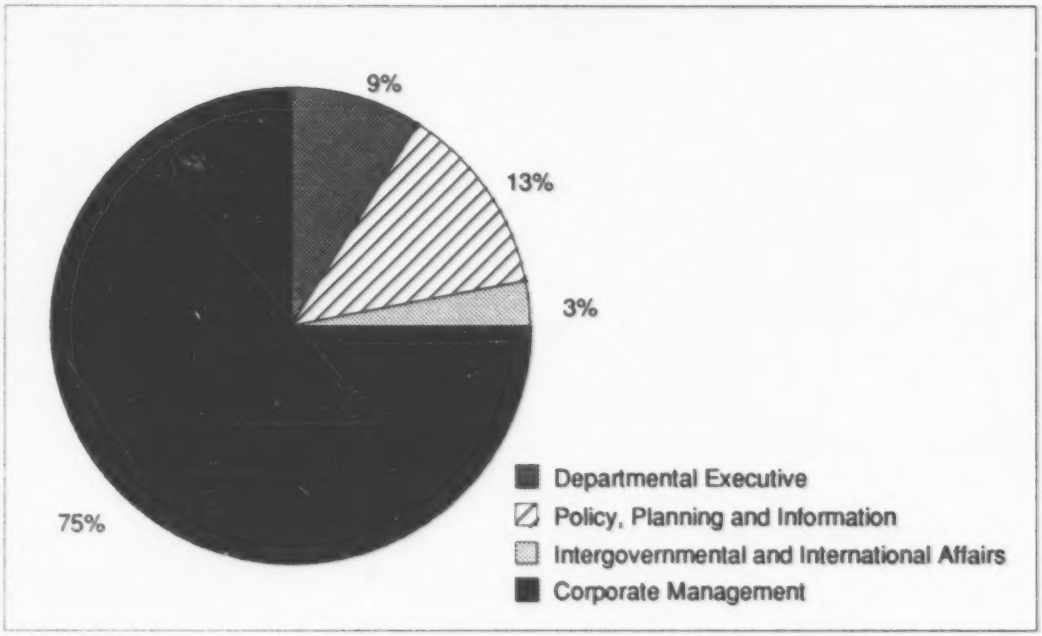
	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	2,094
• an increase for the Long-Range Strategic Accommodation Plan;	2,000
• a decrease in a transfer payment operating funds and one person-year for the National Drug Strategy;	(1,707)

•	an increase resulting from adjustments to the salary costing schedule;	1,074
•	an increase of four person-years related to the Action Plan on Health and the Environment;	520
•	a net decrease for transfers to Supply and Services Canada due to changes to their billing and rebate policies; and	(196)
•	a decrease reflecting the Program's share of improvements to the National Statistical System.	(24)

Explanation of 1991-92 Forecast: The 1991-92 forecast (based on information available to management as of November 1, 1991) is $2,048,000 or 2.5% higher than the 1991-92 Main Estimates (see Authorities for 1992-93 — Part III of the Estimates, page 4-4). This difference is mainly due to the following items:-

		($000)
•	an increase resulting from reallocations of departmental resources;	3,129
•	a decrease because of measures announced in the February 1991 Budget;	(2,952)
•	an increase of 12 person-years for the transfer of Publication and Library Services from the Health Program;	790
•	an increase of five person-years related to the continuing work of the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future;	747
•	an increase for the transfer from the Health Program of the resources for the AIDS Secretariat;	500
•	a decrease of three person-years for the transfer of the Principal Nursing Officer to the Health Program; and	(218)
•	an increase of one person-year related to the Environmental Assessment and Review Process.	52

Figure 2: 1992-93 Expenditures by Activity (percentage distribution)



3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	7,987	5,944	2,043
Policy, Planning and Information	9,079	9,579	(500)
Intergovernmental and International Affairs	2,268	1,557	711
Corporate Management	62,873	55,421	7,452
Grants and Contributions	3,121	2,250	871
Total	85,328	74,751	10,577
Person-Years*: Controlled by TB	1,120	1,109	11
Other	18	18	—
Total Person-years	1,138	1,127	11

* See figure 15, page 4-34, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of $10,577,000 or 14% in the 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates was largely due to the following major items:

	($000)
• increased salary costs arising from negotiated and non-negotiated agreements and other pay-list requirements;	6,055
• increased funding through Supplementary Estimates relating to tenant services, the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future, the AIDS Secretariat and other operating requirements;	3,119
• an increase in statutory employee benefit plan payments;	532
• increased funding through Supplementary Estimates for the grant to the International Agency for Research on Cancer; and	510
• increased funding through Supplementary Estimates for the Health and Welfare Information Systems contribution program.	361

B. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program supports and contributes to the development and delivery of departmental programs and assures adherence to government-wide policies.

It supports the management and administration of departmental programs by providing such services as internal audit, program evaluation, departmental planning and financial administration, personnel administration, information management, communications, informatics coordination and services, facilities planning and management, coordination of Access to Information and Privacy activities, and general administrative services.

It contributes to the development of departmental strategies, policies and programs by researching, monitoring and assessing international, intergovernmental, and interdepartmental health and welfare issues, and by coordinating the development and evaluation of appropriate governmental responses to these issues.

It assures the relevance and adherence of the programs to government-wide priorities and policies by providing a focal point of communication with the central agencies, and by coordinating policy and program compliance with government directives and guidelines.

2. Mandate

The mandate of the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

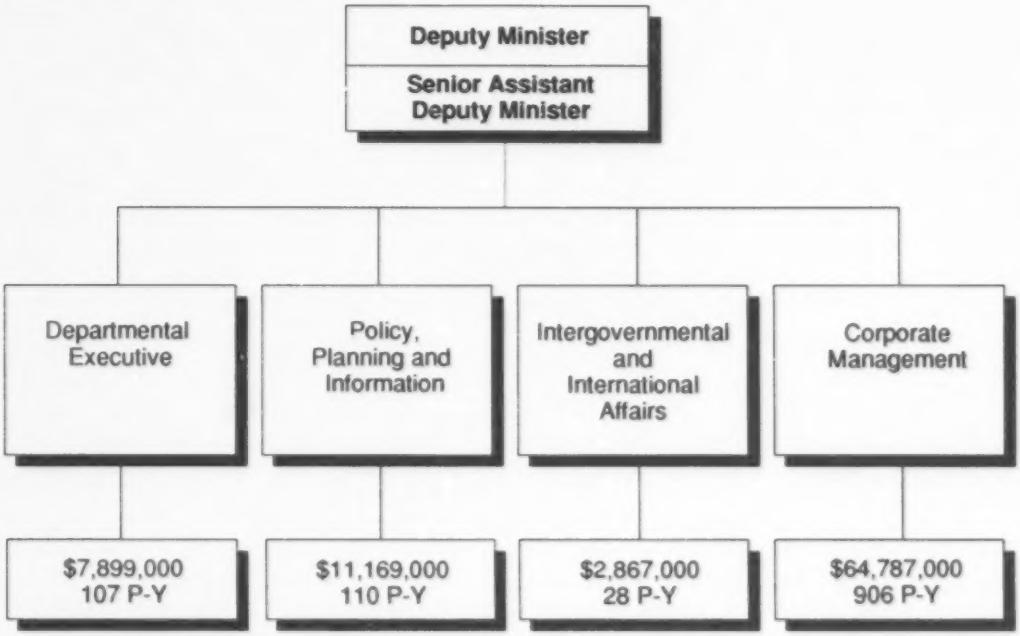
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide direction, planning, policy development, advisory and administrative support services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program consists of the four activities identified in Figure 4.

Figure 4: 1992-93 Resources by Activity Structure



Although service is provided to all parts of the Department across the country, the major portion of the Program is located in the National Capital Region. However, some communications and personnel services are located in the regions.

Organization: The Departmental Administration Program operates under the general direction of the Deputy Minister and consists of five branches and the Departmental Executive. The branches are: Intergovernmental and International Affairs; Policy, Planning and Information; Corporate Management; Personnel Administration; and Communications. The Departmental Executive includes the Departmental Secretariat, the AIDS Secretariat, and the offices of the Minister, the Minister of State for Seniors, the Deputy Minister and the Senior Assistant Deputy Minister. The Corporate Management Activity consists of the Corporate Management Branch, the Personnel Administration Branch, the Communications Branch and the Audit and Evaluation Directorate.

Departmental Executive organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

Policy, Planning and Information Branch supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis, developing and

proposing health and social policies and programs, coordinating activities and providing advice on health and social policy issues, implementing and coordinating the strategic planning process within the Department, fostering and coordinating the development of national information systems on health and social environments and on health and social programs, developing and operating many of these information systems, and coordinating the administration of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Intergovernmental and International Affairs Branch contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; fostering and coordinating opportunities for the exchange of information and expertise between Canada and foreign governmental and non-governmental organizations, associations and individual professionals; encouraging cooperative relations between these foreign organizations and their Canadian counterparts; and monitoring international health and welfare matters. Within Canada, the Branch is the focal point for liaison and coordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of Federal-Provincial advisory committees and working groups.

Corporate Management provides services to the Department in the areas of financial administration, corporate planning, audit, evaluation, information systems, administration, facilities planning and accommodations management, personnel administration and communications.

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's contributions to policy-making are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken to improve accountability, that effective and efficient management practices are established throughout the Department, and that the Department meets central agency requirements.

Factors that have major implications for the work of the Program include:

- constitutional, legislative and political changes;
- rapid social and economic developments;
- changes in public demands and expectations;
- growth in technology; and
- increased demand for better resource management.

2. Initiatives

a) New Initiatives for 1992-93

During 1992-93, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- involve key national stakeholders in a dialogue to identify future AIDS priorities and expand interdepartmental coordination on AIDS into areas such as prisons, human rights and immigration;
- refine the National Health Information Strategy and complete an implementation plan for a reformed National Health Information System, under the auspices of the National Health Information Council;
- implement a Memorandum of Understanding between the Department and Statistics Canada, with specific agreements on responsibilities, functions and activities in the collection and analysis of health information;
- coordinate the national Survey on Aging and Independence;
- participate in the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) activities related to the long-term care of the frail elderly and review of health care reforms;
- coordinate the 10th anniversary of the declaration of the United Nations World Assembly on Aging;
- sponsor a research round-table on "Gender and Workplace Health," which will include Canadian and international experts in the field of occupational health research;
- improve the Personnel Management Information System to enable access to parts of the system by line managers in a format that will address their particular requirements;
- increase efforts to promote the Departmental Assignment Program to departmental managers and employees;
- begin developing a Departmental-wide Facilities Management Information System (a two to three year project); and
- coordinate the accommodation activities associated with the phased co-location of the department's branches in major centres across Canada.

b) Update on Previously Reported Initiatives

- continued to play a lead role in providing policy and analytical support and coordination for developing and implementing the government-wide initiatives related to children and families, including child care; prepared, in cooperation with the Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information, reports on provincial child and family

services and completed a review of child abuse information for the Federal Family Violence Initiative;

- continued to monitor abortion policy;

- continued to coordinate the development of tobacco policy in the Department;

- significantly progressed in developing a strategy for Canada's active participation in the International Year of the Family. In 1991, the Department created an interdepartmental committee, sponsored a non-governmental conference in Ottawa and facilitated the appointment of a provincial expert to the United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs;

- in cooperation with External Affairs, the Department provided technical and material assistance to the health ministries of Poland, Romania and Hungary;

- the first phase of the Department's plan to optimize the space it occupies and consolidate its headquarters operations ended in the latter part of the 1991-92 fiscal year. In 1992-93, the Brooke Claxton Building will be totally renovated, before it becomes occupied by ministerial and deputy ministerial offices, staff branches and other support services. For more details, see page 4-30; and

- developed many communications strategies for major internal departmental initiatives, and started to work on an internal communications strategy that takes into account employees' comments collected through a special consultation process.

c) **Completed Initiatives**

- monitored the activities of the Royal Commission on New Reproductive Technologies;

- as required under the Increased Ministerial Authority and Accountability (IMAA) Memorandum of Understanding (MOU) between the Department and Treasury Board, developed a departmental reporting process for preparing the Annual Management Report (AMR). The first AMR was submitted to Treasury Board in 1991-92;

- implemented a comprehensive departmental planning process based on the revised Program Activity Structure. This process is working efficiently and helps to integrate departmental strategic, operational and work planning, as well as departmental communications, facilities management, training and informatics planning, and facilitates reporting to Treasury Board on departmental accountability for program performance and results;

- successfully implemented the new Personnel Management Information System across the country. Employees have now been trained on the system. Office automation has also been enhanced through the availability of software packages on the network concerning word processing, report writing, database management, electronic mail, event calendars and some special applications software;

- developed and published a new simplified instrument of personnel delegation which is easier to use and understand, and further increases the delegation of most existing personnel authorities to a more practical level of management. Also, Personnel, Finance and

Administration are working together to establish a standard for simplifying all future departmental policies in those disciplines;

- created a dedicated unit within corporate personnel to serve and administer Management Category employees. Many tangible initiatives were implemented such as an orientation program for senior managers joining the Department; a revised performance review process; the development of an initial approach to "upward feedback" and the development and distribution of a training directory for all senior managers;

- in terms of improvements made concerning equitable participation and language of work, efforts were made to recruit more francophone employees and to ensure greater availability of working documents in both official languages. Department-wide targets for employment equity have been reformulated to reflect concentrations of minority target groups and improve the accountability of Branch heads;

- efforts were taken to facilitate improvements to the management of human resources, including undertaking a major study and assessment of training and development in the Department, which will ultimately lead to a revitalization of this function, the decentralization of the departmental awards and recognition program to the branch level, and the development of a proposal for a new departmental Performance Review and Employee Appraisal program; and

- continued to develop the National Physicians' Database, which is now entering phase 2 and 3. Phase 1, the feasibility and costing study, has been completed.

d) Program Effectiveness

The Departmental Administration Program provides services to other programs within the Department. These services will be examined as required. In addition, Corporate Management Branch has developed specific indicators of effectiveness.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs that will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Description

The Departmental Executive includes the Departmental Secretariat, the AIDS Secretariat and the offices of the Minister, Minister of State for Seniors, Deputy Minister and Senior Assistant Deputy Minister. Through the Departmental Executive organizations, the Ministers and Deputy Minister are provided with advice, and related professional organizations, associations, interest groups and the public are provided with assistance and information related to the appropriate subjects.

Resource Summaries

The Departmental Executive Activity in fiscal year 1992-93 accounts for 9.1% of the total resources of the Departmental Administration Program and 7.8% of the total person-years.

Figure 5: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y****	$	P-Y**	$	P-Y**
Operating Costs	**7,912**	**107**	7,446	107	7,987	94
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**13**		13		—	
Total	**7,899**	**107**	7,433	107	7,987	94

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

** See figure 15, page 4-34, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The financial requirements for 1992-93 are $466,000 or 6.3% higher than the 1991-92 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase resulting from adjustments to the salary costing schedule; and	285
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation.	184

Figure 6: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	7,987	5,944	**2,043**

Explanation of Change: The increase of $2,043,000 or 34.4% in the 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates was mainly due to:

	($000)
• increased funding through Supplementary Estimates relating to the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future, the AIDS Secretariat and other operating costs;	1,516
• increased salary costs arising out of negotiated and non-negotiated agreements and other pay-list requirements; and	414
• an increase in statutory employee benefit plan payments.	113

Performance Information and Resource Justification

Advice: The advice provided to the Ministers and Deputy Minister has a direct and indirect impact on the direction and nature of Canada's health and social programs.

Information and Assistance: The information and assistance provided to professional organizations and associations has an indirect effect on the quality and effectiveness of the delivery of health and social programs over which the government has influence but not direct control.

This Activity provides interest groups and the public with a channel for obtaining information and for providing comments, suggestions and criticism back to decision-makers. The information provided by the Departmental Executive helps clients make better use of the programs available. Client feedback helps shape advice to the Ministers and Deputy Minister.

During fiscal year 1991-92, a Departmental Secretariat was established to provide enhanced support to the offices of the Minister, the Deputy Minister and the Senior Assistant Deputy Minister. The Departmental Secretariat consists of several directorates including the Parliamentary Relations Office, the Executive Services office, the Departmental Services Division, the Excellence and Renewal Office, and the Secretariats to the National Councils on Aging and Welfare.

Recent Performance

Highlights of recent performance in this Activity include:

- The National Advisory Council on Aging published position papers on the importance of increasing the range and quality of gerontology education to meet the needs of an aging population and on supporting older workers and managing an aging labour force. As well, it released two major reports on the economic situation of seniors and on the effect of intergovernmental relations on programs and services for seniors. Other issues addressed in publications were: elder abuse, consumer fraud, mental health in an aging population and the contribution of multi-disciplinary teams in geriatric assessment. Research priorities included ethics and aging, senior immigrants' access to appropriate health care, special issues in the quality of life of aboriginal peoples, and the role of the media, voluntary associations and the private sector in providing information on aging and promoting accurate images of aging. Council members were very active in delivering speeches and meeting with seniors and aging-related organizations throughout Canada.

- The National Council of Welfare published "Health, Health Care and Medicare," a report on the health gap between rich and poor and other key health issues; "Welfare Incomes 1989," which provides province-by-province estimates of the incomes of typical social assistance households; and two reports that examine the cost and effects of restraint in federal transfer programs to the provinces for welfare, health and post-secondary education. The Council is working on a study of current and proposed provincial welfare reforms and on an update of "Poverty Profile," an analysis of poverty trends and characteristics.

- During fiscal year 1991-92, the Department initiated and approved a restructuring of its regional organization structure that will substantially affect the delivery of its programs in the regions and at headquarters. All regional program delivery is now regrouped under one of six regions under the authority of regional Directors General reporting to the Deputy Minister. It is expected that this reorganization will:

  - improve the corporate presence of the Department in the regions;
  - empower regional front-line staff and decentralize decision making;
  - streamline the headquarters operations; and
  - provide a strong regional point of view at the Departmental Executive Committee.

  During fiscal year 1992-93, Regional Directors General will be appointed in each region. Headquarters organizations and program delivery will be reviewed in light of the newly empowered regions and structure. Appropriate information and management systems and units will be developed to support this restructuring initiative.

- Excellence and Renewal is an initiative undertaken by HWC to involve employees in renewing the Department's commitment to its employees and to the public they serve. Four task forces were established in January 1991 to achieve the following goals through broad consultation and participation of departmental employees:

  - ensure coordination and team work within the Department;

- improve the workplace for employees;

- empower front-line staff; and

- improve service to the public.

The consultation strategies used included a national employee questionnaire, which was distributed to all the department's employees, and employee workshops, which involved about 2,000 employees, and which were held across the country.

The employee input will be reflected in the conclusions and recommendations of each task forces' report. Strategic directions for renewal in the Department will then be determined.

- The AIDS Secretariat was created in June 1990. Some major achievements to date are:-

  - improved directional guidance for the National Committee on AIDS;

  - reinstated the Federal-Provincial-Territorial committee on AIDS and identified its priorities; and

  - restructured the AIDS program to include an emphasis on treatment.

B. Policy, Planning and Information

Objective

To provide advice and support to the Ministers, the Departmental Executive and to program branches in the areas of policy development, information and strategic planning.

Description

The Policy, Planning and Information activity has five components.

Branch Management: Provides executive direction for fulfilling the Activity's objectives and provides a full range of management services to the Activity, including coordination of Branch personnel requirements, resource management and operational planning.

Policy and Information Directorates: One directorate is specifically concerned with health issues and the other focuses on income and social issues. The policy divisions of the two directorates initiate and coordinate research and analyses of health, income and social service policy issues to support the policy development responsibilities of the Department. They also assess options for program change and coordinate departmental policy initiatives. The information divisions plan, develop and operate information systems that support the development, management and evaluation of health and social policies and programs. They also coordinate the planning and development of national health and welfare information systems. The information divisions provide technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for developing information systems that contribute to national objectives.

Strategic Planning: Develops and coordinates the corporate strategic planning process and provides functional advice and support for developing strategic planning processes at the branch level. This Division also initiates formal and informal contacts with a wide range of groups to ensure that the Department reflects the perspectives of all Canadians in its goals, priorities and policy development activities.

Information Access and Coordination: Coordinates corporate activities related to collecting and disseminating information, including the application of the Access to Information and Privacy legislation.

Resource Summaries

The Policy, Planning and Information Activity in fiscal year 1992-93 accounts for 12.9% of the total resources of the Departmental Administration Program and 9.7% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1992-93		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**10,323**	**110**	10,834	111	9,164	110
Contributions	**931**		931		1,431	
Sub-total	**11,254**	**110**	11,765	111	10,595	110
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**85**		85		85	
Total	**11,169**	**110**	11,680	111	10,510	110

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1992-93 are $511,000 or 4.4% lower than the 1991-92 forecast expenditures. This decrease is due to:

	($000)
• a decrease in operating funds and one person-year for the National Drug Strategy;	(707)
• an increase in salaries, wages, and contributions to employee benefit plans because of inflation; and	244
• a decrease resulting from adjustments to the salary costing schedule.	(50)

Figure 8: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	9,079	9,579	**(500)**
Contributions	1,431	1,070	**361**
Total	10,510	10,649	**(139)**

Explanation of Change: The decrease of $139,000 or 1.3% in the 1990-91 actual expenditures from the 1990-91 Main Estimates of was mainly due to:

	($000)
• a decrease in other operating costs;	(1,052)
• increased salary costs due to negotiated and non-negotiated agreements and other pay-list requirements;	620
• increased funding through Supplementary Estimates for the Health and Welfare Information Systems contribution program; and	361
• a decrease in statutory employee benefit plan payments.	(68)

Performance Information and Resource Justification

The Policy, Planning and Information Branch provides advice and information to the Ministers, the Departmental Executive and to senior management of the Department on health, income and social policy issues, enabling them to participate effectively in the government's policy-making process. The Branch is also responsible for implementing and coordinating the Department's strategic planning. To ensure the availability of required information, the Branch plans, develops and maintains information systems essential to the development, management and evaluation of federal and provincial health and social programs and for the benefit of non-governmental organizations and the public. The Branch also coordinates the administration of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Recent Performance

During 1990-91 and the first half of 1991-92 the Policy, Planning and Information Activity supported the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis, developing and proposing health and social policies and programs and coordinating activities and providing advice on health and social policy issues. Specific results are:-

- for long-range policy research and analysis, continued coordinating and participating, with the academic sector, in the Consultative Committee on Social Policy; coordinated information-sharing activities with the provinces on social policy research; analyzed the trends and factors influencing the Department's policies, programs and clients, and their implications;

- continued to coordinate departmental information collection activities and the administration of Access to Information and Privacy legislation in the Department; streamlined the departmental access to information/privacy function by eliminating the backlog by completing 704 files in 1990-91, an increase of 26.6% over 1989-90;

- continued the redevelopment of the Family Allowance statistical reporting system;

- coordinated the development of an Environmental Scan and development of an action plan on health and the environment, as well as the development of a draft Mission and Mandate statement for the Department. This also included an internal consultation process;

- supported, under the auspices of the National Health Information Council, the National Task Force on Health Information. This task force will develop a comprehensive, long-range strategic plan for health information in Canada. The Activity also contributed to 23 of the task force's project and organizational studies; and

- produced reports on "Personal Health Cards" and "Measuring Population Health Using Surveys," in partnership with Statistics Canada and the National Health Information Council.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the Departmental Executive and program branches and coordination of the Department's federal-provincial and international liaison activities.

Description

Health Affairs: The Directorate coordinates the Department's participation and relations with international health organizations such as the World Health Organization and the Pan-American Health Organization and is responsible for advising on and participating in bilateral health relations with foreign governments.

Social Affairs: The Directorate coordinates Canadian participation in international social affairs, and fosters relations with the Organization for Economic Cooperation and Development and with UN agencies in social, scientific and environmental areas concerning disabled people, seniors, youth, the family and the illicit use of drugs. Both the Health and Social Affairs Directorates also have federal-provincial responsibilities.

International Information and Planning: The Directorate monitors and obtains international information on health and welfare matters and organizes visits of ministers of health or welfare, and officials and scholars of foreign countries to facilitate the exchange of information. It administers the World Health Organization Fellowship Program.

Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs Activity in fiscal year 1992-93 accounts for 3.3% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2.5% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**2,503**	**28**	2,410	28	2,268	22
Grants	**364**		1,274		1,685	
Total	**2,867**	**28**	3,684	28	3,953	22

Explanation of Change: The financial requirements for 1992-93 are $817,000 or 22.2% lower than the 1991-92 forecast expenditures. This decrease is mainly due to:

	($000)
• a decrease relating to the National Drug Strategy;	(1,000)
• an increase relating to the Action Plan on Health and the Environment; and	120
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation.	70

Figure 10: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	2,268	1,557	**711**
Grants	1,685	1,175	**510**
Total	3,953	2,732	**1,221**

Explanation of Change: The increase of $1,221,000 or 44.7% in the 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates was mainly due to:

	($000)
• increased funding through Supplementary Estimates relating to other operating cost requirements;	584
• increased funding through Supplementary Estimates for the grant to the International Agency for Research on Cancer;	510
• increased salary costs arising from negotiated and non-negotiated agreements and other pay-list requirements; and	103
• an increase in statutory employee benefit payments.	24

Performance Information and Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped into four broad categories:

- **Exchange of information and expertise:** enhanced sharing of information and expertise between professionals working in health and welfare fields in Canada and their international counterparts; coordination of programs for foreign officials and professionals, and through the World Health Organization Fellowship Program; and provision of opportunities for Canadians to study abroad;

- **Canada's international profile:** increased Canadian visibility resulting from the development and maintenance of relationships with, and an active role in, international organizations to which the Government of Canada is committed, such as the World Health Organization and social affairs sectors of the United Nations;

- **Federal-Provincial-Territorial relations:** maintenance of open relations with provincial and territorial authorities, which are conducive to the fulfillment of departmental and national objectives; and

- **Policy advice:** provision of informed policy advice to the Ministers, Deputy Minister and departmental programs on international and Federal-Provincial-Territorial issues.

During 1990-91 and the first half of 1991-92, the International and Intergovernmental Affairs Branch:

- negotiated an agreement with the Pan-American Health Organization, recognizing the Canadian Society for International Health, a non-governmental organization, as its technical representative in Canada; and

- produced "Working Together for Women's Health: A Framework for Developing Policies and Programs," through the Federal-Provincial-Territorial Working Group on Women's Health, chaired in 1990-91 by the Senior Adviser, Status of Women.

D. Corporate Management

Objective

To provide management services to the Departmental Executive, and management services and functional direction to Program branches. These services include informatics and financial resource management, facilities planning and management and administrative support, audit, evaluation, personnel administration and communications services.

Description

The Corporate Management Activity has ten components.

Assistant Deputy Minister, Corporate Management Branch: directs and coordinates management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on managerial, financial and administrative matters.

Departmental Planning and Financial Administration: designs, develops and implements corporate planning to contribute to the Department's effectiveness and efficiency in program delivery, to improve the availability of information and to facilitate decision-making. The Directorate is also responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established and maintained; for exercising financial and budgetary controls; for coordinating departmental operational resources; and for advising senior departmental managers on financial management.

Administration: supports the effective management of materiel, information holdings, library services, and the health, safety and security of the workplace both by the direct provision of services and by the provision of policy and functional direction.

Informatics: develops and maintains department-wide information systems and networks, including those information systems required for the delivery of programs of all branches, except those of the Health Protection and Income Security Programs branches. The Directorate also ensures the compatibility of systems, hardware and software; leads and coordinates long-range and operational informatics systems planning; sets standards and guidelines for hardware and software; and establishes protocols for communications.

Departmental Assignments Program: assists departmental employees to obtain intra- and interdepartmental assignments to further their careers and expand their range of experience.

Facilities Planning and Management: develops and implements effective departmental policies and systems for office and special-purpose accommodation, facilities maintenance, capital planning and property management.

Headquarters Consolidation: implements the Long-Range Strategic Accommodation Plan.

Audit and Evaluation: reviews and assesses all departmental programs, operations and the management-control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means for their delivery and management.

Personnel Administration: provides a full range of personnel services and advice to departmental managers to assist them in fulfilling their responsibility for personnel management. The Branch also manages and administers the delegation of classification, staffing and other personnel authorities to management.

Communications: plans and develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, coordinates departmental communications activities and provides technical services to support the communications responsibilities of the Department.

Resource Summaries

The Corporate Management Activity in fiscal year 1992-93 accounts for 74.7% of the total resources of the Departmental Administration Program and 80.0% of the total person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**		Forecast 1991-92		Actual 1990-91	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**66,142**	**906**	61,529	902	65,124	912
Grants	**5**		5		5	
Sub-total	**66,147**	**906**	61,534	902	65,129	912
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,360**		1,360		2,251	
Total	**64,787**	**906**	60,174	902	62,878	912

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The net financial requirements for 1992-93 are $4,613,000 or 7.7% higher than the 1991-92 forecast expenditures. This increase is mainly due to:

	($000)
• an increase related to the Long-Range Strategic Accommodation Plan;	2,000
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	1,586
• an increase resulting from adjustments to the salary costing schedule;	842
• an increase of four person-years related to the Action Plan on Health and the Environment;	400
• a net decrease for transfers to Supply and Services Canada because of changes in its billing and rebate policies; and	(61)
• a decrease reflecting the Activity's share of improvements to the National Statistical System.	(19)

Figure 12: 1990-91 Financial Performance

(thousands of dollars)	1990-91		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	62,873	55,421	**7,452**
Grants	5	5	—
Total	62,878	55,426	**7,452**

Explanation of Change: The increase of $7,452,000 or 13.4% in the 1990-91 actual expenditures over the 1990-91 Main Estimates was due to:

	($000)
• increased salary costs arising from negotiated and non-negotiated agreements and other pay-list requirements;	4,918
• increased funding through Supplementary Estimates relating to the settlement of a claim against the crown, to tenant services and other operating cost requirements; and	2,071
• an increase in statutory employee benefit plan payments.	463

Performance Information and Resource Justification

This Activity supports managers in: planning, facilities planning and management, informatics, finance, administrative services, audit, evaluation, personnel administration and communications.

This Activity has three key results: the development and enhancement of the management infrastructure; services; and advice, information and functional direction to managers.

Performance in the key result areas is measured by the direct outputs produced, and by the impact that these have on the delivery, administration and management of the Department's programs.

Management Infrastructure: The major policies, procedures, standards and systems are in place within the Department, although they require continued updating, enhancement and redevelopment. The work is of a project nature and output performance is measured by the attainment of project milestones. Measures of impact are normally assessed through audits and evaluations of the programs served. In major developmental projects, particularly those involving new or modified systems, assessments of effectiveness may be done on the specific project.

Services: Most output measures are found in the services area. Indicators are specific to the function or service and range from items such as the number of invoices processed (finance), to the cost of producing non-discretionary plans, such as the annual Multi-Year Operational Plan (planning).

The effectiveness of operational services is measured by the degree of departmental compliance with central agency requirements and the extent to which these are met on time. Because of the diversity of services, each is measured individually.

Advice, Information and Functional Direction: Measures of output are extremely difficult to obtain in this area. Measures of client satisfaction are taken periodically and, less formally, indications of central agency satisfaction are assessed.

Recent Performance

The following is a selection of highlights of performance during the fiscal year 1990-91 and the first half of fiscal year 1991-92 for the Corporate Management Activity.

Management Infrastructure:

- The first phase of the Department's plan to optimize the space it occupies and consolidate its headquarters operations ended in the latter part of the 1991-92 fiscal year. This involved moving all employees at the Brooke Claxton Building, one of the two main buildings occupied by Health and Welfare Canada in Tunney's Pasture. These employees will occupy temporary space while their permanent locations are being reconstructed and fitted up.

  One of the branches moved to temporary locations and has been provided with ergonomic work-stations. This will allow the Department to evaluate these types of work-stations before providing them to the rest of the employees in the National Capital Region Headquarters Consolidation Plan.

  Consulting specialists have done an in-depth study of the operational requirements of various units and individuals. This research included hundreds of interviews of employees at all levels. The results of this study will enable the Department to define standard work-stations, adapted to the work being performed. This will be the basis for future office layouts.

  In 1992-93, the Brooke Claxton Building will be totally renovated, before it becomes occupied by ministerial and deputy ministerial offices, staff branches and other support services. During that same period, the first phase of a program to implement a new voice communication system in the Department will be undertaken. This system will provide the Department increased flexibility for managing its telecommunications services, while maintaining costs at or below the present level.

- Developed and implemented a Departmental Salary Cost Tracking System;

- Negotiated a new five-year contract for mainframe computing services and completed the migration to the new facilities;

- In the document "Strategic Directions for Informatics Technology within Health and Welfare Canada", the Informatics Directorate has provided the Department with an informatics blueprint to carry it into the year 2000. All branches in the Department have worked to develop the strategic directions, which will:-

  - extend the availability of information processing capabilities throughout the Department in order to empower employees to do their jobs more efficiently (part of the Department's Excellence and Renewal project);

  - use information technology to improve service to clients; and

  - take advantage of the opportunities offered by new technologies to improve the Department's performance.

- As part of PS 2000, functional authority for departmental standard procurement was delegated to responsibility centre managers;

- Program delivery-related informatics applications were developed for Cost-Shared Programs, New Horizons, Federal Centre for AIDS, Medical Services Branch, and Fitness and Amateur Sport;

- Implemented the pharmaceutical claims portion of the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Project in two Medical Service Branch regions (Ontario and Saskatchewan). Dental claims and optometrics claims portions will be implemented over fiscal years 1992-93 and 1993-94;

- Twenty-eight audit projects and 11 evaluation studies were undertaken in 1990-91. These projects and studies were based on the approved audit and evaluation plan. The audits covered elements of departmental activities in six program delivery branches and four common service and/or function areas. Evaluations were finalized in both the health and social programs;

- Continued negotiations between the parties concerning the transfer of the Whitehorse General Hospital in the Yukon to the Territorial Government;

- Active involvement has taken place concerning the Departmental restructuring exercise through the formation of a Branch Committee to deal with and advise on all human resources aspects of the exercise;

- Departmental Planning and Financial Administration has developed and implemented a departmental planning process that links, for the first time, departmental strategic, operational and work planning; and

- An internal audit report on the Departmental Planning and Financial Administration Directorate was completed satisfactorily. All corrective action was completed by the end of 1991-92.

Services:

- The Departmental Assignments Program increased its marketing to HWC managers during the fall of 1991, and maintained its on-going cooperation with the assignment programs of other federal departments. The number of assignments continues to increase each year;

- Departmental Planning and Financial Administration has been a key player in helping program managers achieve the most successful and optimal use of departmental resources;

- Coordinated the preparation of the Treasury Board submission requesting funds for the health component of the government's environmental Green Plan, the Action Plan on Health and the Environment; and

- The Branch Service Quality Improvement initiative has been planned and trainers have been certified. Actual course scheduling began in January 1992.

Advice, Information and Functional Direction:

- Departmental Planning and Financial Administration has taken a lead role in the Department by establishing a focus group of senior program managers and financial officers to guide the development of a new approach to the policies and procedures under the spirit of IMAA and PS 2000.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 13: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Personnel			
Salaries and wages	**52,536**	49,923	53,876
Contributions to employee benefit plans	**8,396**	7,732	7,832
Other personnel costs	**152**	194	324
Sub-total	**61,084**	57,849	62,032
Goods and Services			
Transportation and communications	**5,350**	5,044	4,162
Information	**2,364**	2,222	1,657
Professional and special services	**8,823**	8,463	8,070
Rentals	**1,775**	1,662	1,043
Purchased repair and upkeep	**4,815**	4,458	2,463
Utilities, materials and supplies	**2,015**	1,902	1,616
Other subsidies and payments	**259**	244	886
Sub-total	**25,401**	23,995	19,897
Total Operating	**86,485**	81,844	81,929
Capital	**395**	375	2,627
Transfer Payments	**1,300**	2,210	3,121
Less: Receipts and revenues credited to the Vote	**1,458**	1,458	2,349
Total	**86,722**	82,971	85,328

2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $61,084,000 account for 69% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in figures 14 and 15.

Figure 14: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Departmental Executive	**89**	89	76
Policy, Planning and Information	**110**	111	110
Intergovernmental and International Affairs	**28**	28	22
Corporate Management	**906**	902	912
Total	**1,133**	1,130	1,120

Figure 15: Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current Salary Range	1992-93 Average Salary Provision
	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91		
Management	44	50	48	61,500 - 138,300	86,326
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	78	73	70	20,000 - 84,700	66,232
Library Services	4	4	2	25,371 - 60,147	43,792
Medicine	3	3	2	52,408 - 111,560	93,722
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	143	143	142	17,470 - 72,817	43,363
Computer Systems Administration	65	65	66	22,310 - 73,032	50,021
Financial Administration	83	82	81	15,516 - 69,789	55,565
Information Services	39	39	37	17,329 - 65,839	54,043
Organization and Methods	3	3	7	17,121 - 70,600	56,184
Personnel Administration	119	119	119	16,390 - 67,273	47,706
Program Administration	10	10	10	17,470 - 72,817	54,125
Purchasing and Supply	13	13	12	16,292 - 70,600	44,521
Technical					
Social Science Support	27	27	25	16,124 - 73,716	42,263
Other	10	10	9	16,124 - 73,622	42,540
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	339	336	338	16,504 - 40,509	28,430
Secretarial, Stenographic and Typing	93	93	95	16,356 - 40,768	28,779
Other	17	17	17	16,124 - 71,058	26,519
Operational					
General Services	32	32	30	16,989 - 51,984	28,435
General Labour and Trades	11	11	10	19,889 - 49,692	25,723
Total	1,133	1,130	1,120	— —	—

	Other Person-Years*			Current Salary Range	1992-93 Average Salary Provision
	Estimates 1992-93	Forecast 1991-92	Actual 1990-91		
Senior Levels	1	1	1	—	—
Other	17	17	17	—	—
Total	18	18	18	—	—

* **Person-Years** - refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular-time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years - are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order-in-Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years - are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1991. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 16: Details of Grants and Contributions

(dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Grants			
Membership Fees to International Organizations	**274,000**	274,000	175,000
United Nations Fund for Drug Abuse Control	**—**	1,000,000	1,000,000
Pan-American Health Organization	**90,000**	—	—
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérèse Casgrain Award	**5,000**	5,000	5,000
International Agency for Research on Cancer	**—**	—	510,000
Sub-total	**369,000**	1,279,000	1,690,000
Contributions			
Health and Welfare Information Systems	**931,000**	931,000	1,431,000
Total	**1,300,000**	2,210,000	3,121,000

4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in areas such as personnel and financial administration services, general administrative services and internal audit.

Figure 17: Revenue Analysis

(thousands of dollars)	**Estimates 1992-93**	Forecast 1991-92	Actual 1990-91
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	**1,458**	1,458	2,349
Vote netting revenue	**1,458**	1,458	2,349

5. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 18 provides details of other cost items that need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 18: Net Cost of the Program for 1992-93

(thousands of dollars)	Main Estimates 1992-93	Add* Other Costs	Total Program Cost	Less Revenue	Net Program Cost **1992-93**	Net Program Cost 1991-92
Net Cost of the Program	88,180	11,663	99,843	1,458	**98,385**	91,852

* Other costs of $11,663,000 consist of:

	($000)
• accommodation received without charge from Public Works;	9,318
• employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat;	2,135
• cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services Canada; and	125
• employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada.	85

6. Topical Index

Access to Information and Privacy legislation	4-22
Annual Management Report	4-14
Authorities for 1992-93	4- 4
Background	4-10
Communications	4-14
Completed Initiatives	4-14
Corporate Management	4-27
Departmental Assignments Program	4-27, 31
Departmental Executive	4-16
Departmental Secretariat	4-17
Environmental Scan	4-23
Excellence and Renewal initiatives	4-18
External Factors Influencing the Program	4-12
Financial Requirements by Activity	4- 7
Green Plan	4-31
Headquarters Consolidation	4-27, 30
Initiatives	4-13
Intergovernmental and International Affairs	4-24
International Year of the Family	4-14
Mandate	4-10
National Advisory Council on Aging	4-18
National AIDS Secretariat	4-19
National Council of Welfare	4-18
Net Cost of the Program for 1992-93	4-36
New Initiatives for 1992-93	4-13
Personnel Management Information System	4-13, 14
Planning Perspective	4-12
Plans for 1992-93 and Recent Performance	4- 6
Policy, Planning and Information	4-20
Program Effectiveness	4-15
Program Objective	4-10
Program Organization for Delivery	4-11
Restructuring	4-18
Strategic Directions for Informatics Technology within Health and Welfare Canada	4-30
Supplementary Information	4-32
Update on Previously Reported Initiatives	4-13
Use of 1990-91 Authorities	4- 5

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1992-1993

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1992

En vente au Canada par l'entremise des

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du

Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1993-III-29
ISBN 0-660-57000-9

Imprimé sur du papier recyclé

Printed on recycled paper

Budget des dépenses 1992-1993

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Conçu pour servir de document de référence, le présent plan de dépenses propose à ses utilisateurs différents niveaux d'information pouvant répondre à leurs besoins propres.

Il comprend un aperçu du Ministère, qui brosse un tableau du Ministère, ainsi qu'un plan de dépenses pour chacun des programmes du Ministère.

Chaque plan de dépenses de programmes commence par les détails sur les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du volume II des Comptes publics. Cette façon de procéder a pour objet d'assurer une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et de permettre l'évaluation des résultats financiers du programme au cours de l'année écoulée.

Une section présentant un aperçu du plan de dépenses du programme fournit des renseignements sur les éléments clés des plans et du renseignement actuel du programme ainsi que des données de base. Cette partie est suivie de renseignements plus détaillés sur les résultats prévus et d'autres renseignements sur le rendement qui justifient les ressources demandées. Le document fournit ensuite des renseignements supplémentaires sur la composition des ressources du programme, renseignements qui comprennent des explications et des analyses supplémentaires.

Le document est conçu de manière à permettre la consultation facile de renseignements particuliers dont le lecteur peut avoir besoin. Une table des matières générale énumère les différents chapitres et les informations plus détaillées figurant ailleurs dans le plan. En outre, dans tout le document, des renvois permettent à l'utilisateur de trouver de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Aperçu du Ministère	**1 - 1**
Programme de la santé	**2 - 1**
Programme social	**3 - 1**
Programme de l'administration centrale	**4 - 1**

Aperçu du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de la promotion et du maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples des responsabilités majeures sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens, et la protection, le maintien et l'amélioration de la santé du public. D'autres responsabilités incluent la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relatives à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion de données sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une partie importante des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités et les activités du Ministère portent principalement sur les secteurs suivants : la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; ainsi que l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur.

Les principales stratégies que le Ministère met en oeuvre pour s'acquitter de ses responsabilités sont les suivantes : transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux, associations nationales de sport et de condition physique et autres organismes connexes, universités, et aux groupes autochtones, recherche; réglementation et surveillance; services directs à des groupes particuliers; consultation, conseils, information et promotion.

Organisation et programmes du Ministère

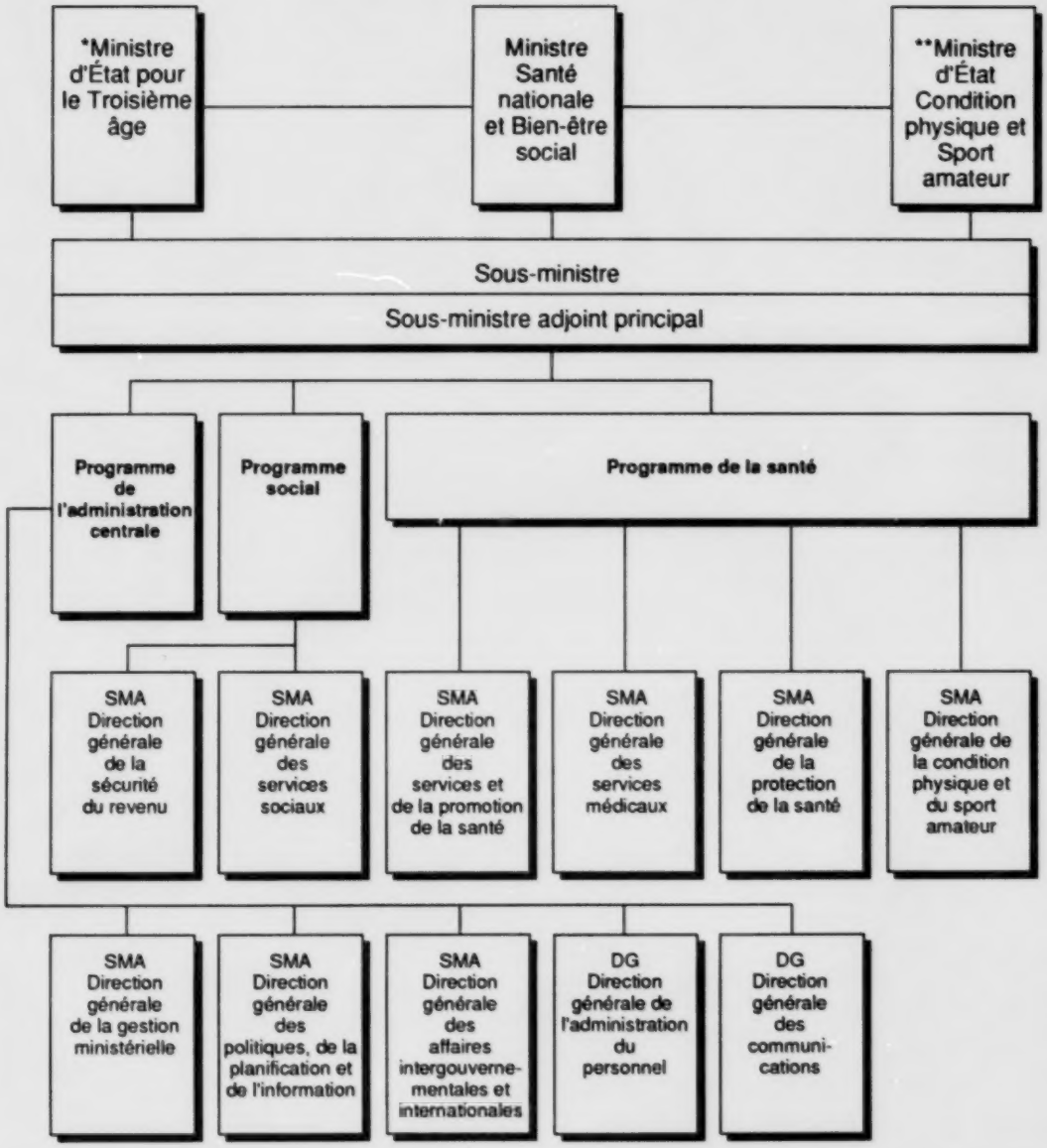
Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend trois programmes :

- le Programme de la santé;
- le Programme social; et
- l'Administration centrale.

Selon le cadre de planification opérationnelle proposé, le Ministère s'occupe de trois programmes et possède une structure organisationnelle formée de neuf directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre et de deux directions générales dirigées par un directeur général relevant aussi du sous-ministre.

Le tableau 1 illustre l'organisation actuelle du Ministère.

Tableau 1 : Organigramme et programmes



* Le Ministre d'État pour le Troisième âge aide le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à améliorer le bien-être des aînés au Canada.

** Le Ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur seconde le Ministre de la santé nationale et du Bien-être social au chapitre de l'encouragement, de la promotion et du développement d'activités physiques et du sport amateur au Canada.

PROGRAMMES DU MINISTÈRE

Programme de la santé

Ce programme englobe un large éventail d'activités visant à protéger, à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens et à promouvoir le sport amateur. Le Programme de la santé comprend quatre directions générales et dix activités (en plus de l'administration) :

La Direction générale de la protection de la santé vise, grâce à quatre activités, à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématurés. Les principales responsabilités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de l'innocuité des aliments, ainsi que de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; la détermination et l'évaluation des risques environnementaux; la surveillance des maladies et la fourniture de services de laboratoires spécialisés.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé assure, grâce à deux activités, un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Elle encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

La Direction générale des services médicaux assure, grâce à trois activités, des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principaux programmes s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon. Les services pour les Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées est aux victimes de catastrophes.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur contribue, au moyen d'une activité, à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

L'Administration des programmes appuie la DG de la DG de la protection de la santé, la DG des services et de la promotion de la santé et la DG des services médicaux.

Programme social

Le Programme social vise à promouvoir et à renforcer la sécurité sociale des Canadiens; à partager les coûts de l'aide sociale, des services de bien-être et de réadaption avec les provinces et les territoires; et d'aider au développement de services sociaux adaptés aux besoins de la société. Le Programme comporte deux directions générales et trois activités (à l'exclusion de l'Administration) comme suit :

La Direction générale de la sécurité du revenu doit maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens, au moyen d'une activité. Ses principaux groupes de clients sont les aînés, les personnes handicapées, les survivants, les migrants et les familles ayant des enfants. Elle administre trois grands programmes de sécurité du revenu : le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

La Direction générale des services sociaux contribue, grâce à deux activités, à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs

besoins fondamentaux, ou qui, en raison de leur situation sociale et économique, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. L'Administration des programmes appuie la DG de la sécurité du revenu et la DG des services sociaux.

L'Administration des programmes appuie la DG de la sécurité du revenu et la DG des services sociaux.

Programme de l'administration centrale

Ce programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion, dans le cadre d'une organisation formée de six directions générales et de quatre activités:

Les organisations de la **direction du Ministère** conseillent le Ministre et le Sous-ministre et fournissent aux organismes, associations et groupes d'intérêts professionnels, ainsi qu'au grand public, aide et information dans les domaines pertinents.

La **Direction générale de la politique, de la planification et de l'information** favorise, dans le cadre d'une activité donnée, l'élaboration et la mise en application de programmes de santé et bien-être, par des recherches et des analyses des politiques sociales et des politiques en matière de santé; la mise en lumière de questions relatives aux politiques sociales et aux politiques de la santé; l'élaboration et la coordination du processus de planification stratégique au Ministère; la promotion et la coordination de la mise en oeuvre de systèmes d'information nationaux sur le contexte social et celui de la santé, et sur les programmes dans ces domaines; et la coordination de la mise en application de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels au Ministère.

La **Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales** contribue, dans le cadre d'une activité donnée, aux programmes sociaux et aux programmes de santé du gouvernement canadien en les situant dans un contexte national et international plus large. Sur le plan international, la direction générale établit la position du gouvernement quant aux questions concernant les politiques sociales et les politiques de santé au niveau international, donne des conseils sur les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers et contrôle les questions internationales de santé et bien-être. Au Canada, elle assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de santé et bien-être et contrôle les travaux des comités consultatifs et des groupes d'étude fédéraux-provinciaux.

La **Direction générale de la gestion ministérielle**, dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, assure des services au Ministère dans les domaines de l'administration financière, de la planification, de la vérification, de l'évaluation, des systèmes d'information, de l'administration, de la planification des installations et de la gestion du logement.

La **Direction générale de l'administration du personnel,** dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, offre une gamme complète de services au personnel et de conseils aux gestionnaires ministériels, gère et administre la délégation des pouvoirs à la direction en matière de classification, de dotation et d'autres questions de personnel à la direction.

La **Direction générale des communications,** dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, planifie et élabore les objectifs et les plans dans le domaine des communications ministérielles, donne des conseils sur les communications, en coordonne les activités et assure des services techniques d'appui aux responsabilités ministérielles en matière de communications.

PRIORITÉS DU MINISTÈRE

Les priorités du Ministère énumérées ci-dessous pour 1992-1993 se veulent une réaction aux objectifs globaux du gouvernement tels la promotion de l'unité nationale, la protection de l'environnement, la participation à la prospérité et à la rationalisation des activités et des structures du gouvernement de façon à mieux servir les Canadiens. Elles sont énumérées par programme, et non par ordre de priorité.

Programme de la santé

Plan d'action sur à la santé et l'environnement : Continuer à mettre en oeuvre les initiatives prévues au Plan d'action sur à la santé et l'environnement qui s'inscrit dans le cadre du Plan vert fédéral. Le Plan d'action compte quatre grands éléments : réglementation; programmes de surveillance et de contrôle; programmes axés sur les groupes à risque; information, éducation et soutien/financement pour la collectivité; et liaison internationale.

Transfert des services de santé aux Premières nations : Continuer à encourager l'auto-détermination des Premières nations en transférant le contrôle des programmes de santé communautaire aux collectivités des Premières nations qui souhaitent assumer des responsabilités dans le domaine de la santé; et poursuivre les discussions avec l'administration territoriale du Yukon et le Conseil des indiens du Yukon dans le but de transférer tous les programmes et les ressources de la Direction générale des services médicaux au Yukon.

Lutte contre le tabagisme : Faire diminuer le tabagisme et les maladies qui en découlent en poursuivant la mise en oeuvre du programme national de lutte contre le tabagisme, notamment par la sensibilisation du public, l'élaboration de lois, l'éducation et la recherche ainsi que l'aide aux groupes de citoyens.

Réforme du système sportif : Répondre, avec la participation du groupe de travail ministériel qui a consulté de façon importante le milieu sportif, aux grandes questions de politique en matière de sport soulevées dans d'importants rapports tels le rapport Dubbin et le rapport de 1990 du Comité permanent sur la santé et le bien-être social. La réponse portera essentiellement sur le rôle que devra jouer le gouvernement fédéral dans le domaine des sports ainsi que sur les valeurs, les questions d'éthique et les orientations qui devraient façonner le système sportif canadien.

Vie active 1992 : Lancer le projet fédéral/provincial/territorial Vie active 1992 de façon à ce qu'il coïncide avec les fêtes du 125^{e} anniversaire du Canada et créer un mouvement d'activité physique amélioré qui s'appelle "Vie active".

Programme Social

Personnes handicapées : Mettre en oeuvre la stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées ayant une déficience en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les administrations provinciales et territoriales et des organismes non gouvernementaux. La stratégie comprend des initiatives visant à faciliter l'emploi; à élaborer des programmes de soins à domicile pour les autochtones ayant une déficience; à aider les personnes ayant une déficience intellectuelle à vivre à l'extérieur des établissements spécialisés, et à élaborer des modèles pour l'autonomie et l'intégration des enfants, des jeunes et des adultes ayant une déficience.

Violence familiale : Poursuivre les initiatives qui encouragent tous les Canadiens à trouver des solutions aux problèmes de la violence familiale. Les activités prévues en 1992-1993 aideront à faire diminuer la violence familiale et les torts engendrés par celle-ci, en particulier la violence à l'endroit des femmes, des enfants et des personnes âgées.

Enfants et familles : Coordonner la mise en oeuvre du Plan d'action pour les enfants et élaborer des initiatives, en consultation avec les administrations provinciales et territoriales et des organismes non gouvernementaux, de façon à répondre aux besoins des enfants à risque.

Remaniement des programmes de sécurité du revenu : Aller de l'avant avec le projet de remaniement des programmes de sécurité du revenu afin d'intégrer et d'automatiser les systèmes de prestation des services à la clientèle, dans le cas de la sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada, et de rationaliser les modalités d'exploitation des allocations familiales, de la sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

Constestations en vertu de la Charte : Dans le cadre des constestations des lois reliées aux programmes en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, continuer à s'y préparer et à y répondre.

Partage des crédits : Amorcer la mise en oeuvre d'un plan d'action visant à informer les Canadiens admissibles au sujet de la disposition qui prévoit le partage des crédits du Régime de pensions du Canada dans le cas d'un divorce, d'une séparation ou d'une annulation et accroître le recours à cette disposition.

Programme de l'administration centrale

Projet Excellence et renouvellement : vers l'an 2000 : Mettre en oeuvre les recommandations contenues dans les rapports des groupes de travail ministériels sur l'Excellence et le renouvellement. Ces groupes de travail ont traité du service au public, des employés et du lieu de travail, d'une approche centrale à Santé nationale et Bien-être social Canada et de la délégation des pouvoirs.

Plan de réorganisation du ministère : Mettre en oeuvre le plan de réorganisation du ministère en créant des bureaux régionaux, en déléguant les pouvoirs appropriés et en réaménagement les activités à l'administration centrale.

Plan de logement stratégique à long terme : Poursuivre la mise en oeuvre du Plan de logement stratégique à long terme qui permettra au Ministère d'optimiser l'utilisation des locaux qu'il occupe, de regrouper ses opérations de l'administration centrale et de réduire de beaucoup la quantité de locaux dont il a besoin.

PLAN DE DÉPENSES DU MINISTÈRE

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront presque 37 milliards de dollars en 1992-1993. Les tableaux 2 et 4 présentent un sommaire du plan de dépenses et de l'utilisation des années-personnes par programme.

Tableau 2 : Plan de dépenses du Ministère par programme

(en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Différence $	Différence %	Détails à la page
Budgétaire					
Programme de la Santé	7 377 462	6 975 856	568 606	8,2	2 -10
Programme social	29 061 606	27 684 886	1 376 720	5,0	3 -7
Administration centrale	86 722	82 971	3 751	4,5	4 -7
	36 525 790*	34 743 713	1 949 077	5,6	

* Les paiements de transfert législatifs de 35,05 $ milliards de dollars représentent 95,5 p. 100 des dépenses du Ministère.

Tableau 3 : Dépenses par programme en 1992-1993 (répartir en pourcentage)

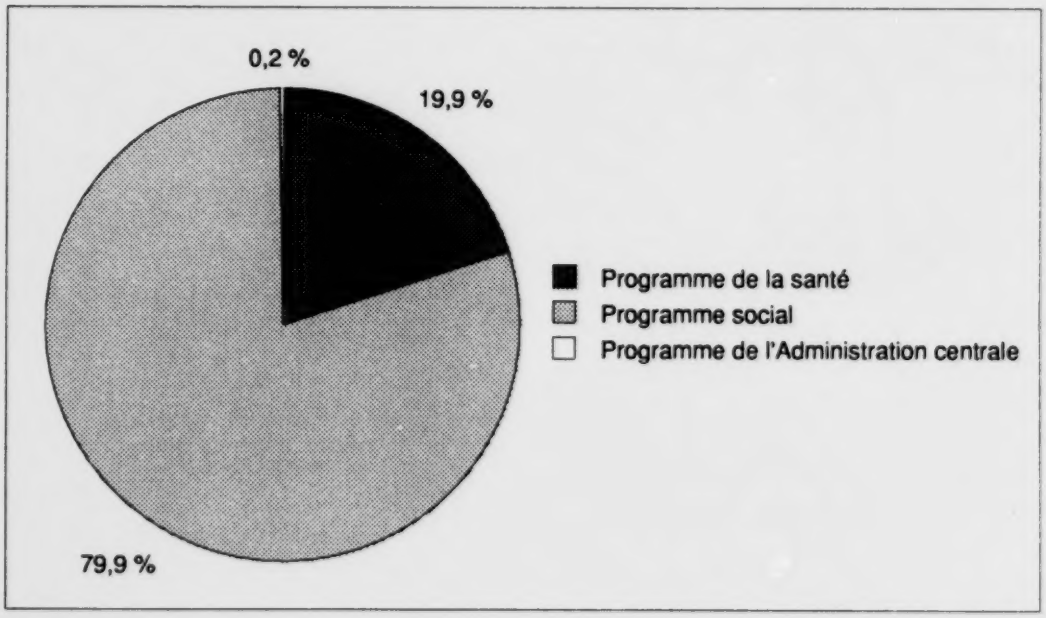


Tableau 4 : Sommaire des années-personnes par programme*

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Différence A.-P.	Différence %	Détails à la page
Budgétaire					
Programme de la Santé	4 849	4 691	158	3,3	2-96
Programme social	2 958	2 879	79	2,7	3-48
Administration centrale	1 133	1 130	3	0,3	4-36
Total	8 940	8 700	240	2,7	

* Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor

Plan de la santé

1992-1993
Plan de dépenses

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 2-4
B. Emploi des autorisations en 1990-1991 2-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent
1. Points saillants 2-7
2. Sommaire des besoins financiers 2-10
3. Examen des résultats financiers 2-14
B. Données de base
1. Introduction 2-15
2. Mandat 2-16
3. Objectif du Programme 2-16
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-17
C. Perspectives de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-19
2. Initiatives 2-22
D. Efficacité du Programme 2-29

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 2-35
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 2-40
C. Qualité et risques environnementaux 2-47
D. Surveillance de la santé nationale 2-51
E. Assurance-santé 2-56
F. Services et promotion de la santé 2-60
G. Services de santé en milieu de travail et hygiène du milieu 2-67
H. Services de consultation en matière de santé 2-70
I. Services de santé des Indiens et des populations du Nord 2-76
J. Condition physique et Sport amateur 2-85
K. Administration du Programme 2-91

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 2-93
2. Besoins en personnel 2-94
3. Dépenses en capital 2-97
4. Paiements de transfert 2-101
5. Recettes 2-103
6. Coût net du Programme 2-104
B. Autres renseignements 2-105
Index des sujets 2-108

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1992-1993	Budget principal 1991-1992
	Programme de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	**783 452**	752 771
10	Dépenses en capital	**34 118**	54 318
15	Subventions et contributions	**337 210**	279 221
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	**6 185 000**	5 801 000
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**37 682**	34 317
Total du Programme		**7 377 462**	6 921 627

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit (en dollars)		1992-1993 Budget principal
	Programme de la santé	
5	Santé – Dépenses de fonctionnement	**783 452 000**
10	Santé – Dépenses en capital	**34 118 000**
15	Santé – Subventions inscrites au Budget et contributions	**337 210 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1992-1993					
		Budgétaire				
	Années-personnes autorisées*	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total	Budget principal 1991-1992
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	753	54 211	3 608	15	**57 834**	58 502
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	715	62 064	2 393	—	**64 457**	64 615
Qualité et risques environnementaux	390	39 114	2 900	105	**42 119**	37 218
Surveillance de la santé nationale	229	20 931	1 362	3 171	**25 464**	35 595
Assurance-santé	21	1 458	—	6 185 000	**6 186 458**	5 802 371
Services et promotion de la santé	214	26 200	10	43 352	**69 562**	84 887
Santé professionnelle et hygiène du milieu	350	22 619	1 456	—	**24 075**	23 223
Services de consultation en matière de santé	132	16 036	270	—	**16 306**	16 252
Services de santé des Indiens et du Nord	1 711	509 683	16 954	208 008	**734 645**	628 545
Condition physique et Sport amateur	105	10 021	22	82 559	**92 602**	75 021
Administration du Programme	229	58 797	5 143	—	**63 940**	95 398
Total	4 849	821 134	34 118	6 522 210	**7 377 462**	6 921 627
Années-personnes autorisées en 1991-1992	4 765					

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 49 et 50, pages 2-94 et 2-96.

B. Emploi des autorisations en 1990-1991 — Volume II des Comptes publics

Crédit	(en dollars)	Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme de la santé			
5	Dépenses de fonctionnement	645 618 000	734 576 093	**733 846 202**
10	Dépenses en capital	46 036 000	51 442 002	**48 572 536**
15	Subventions et contributions	264 827 000	294 401 000	**289 883 916**
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	6 868 600 000	6 033 032 500	**6 033 032 500**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	31 080 000	33 343 043	**33 343 043**
(L)	Remboursements de montants portés au crédit des recettes dans les années précédentes	—	170 775	**170 775**
	Total du Programme — Budgétaire	7 856 161 000	7 146 965 413	**7 138 848 972**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants qui suivent comprennent les plans pour 1992-1993 et le rendement récent du Programme de la santé:

Programme national sur le SIDA: Le Ministère continuera de mettre en oeuvre Le VIH et le SIDA : Le plan d'action du Canada en collaboration avec tous les partenaires (provinces, organismes non gouvernementaux, groupes d'aide aux victimes du SIDA et autres groupes).

Le Ministère continuera également d'appuyer l'élaboration de stratégies visant à prévenir le SIDA et à informer davantage la population sur le sujet, tout en effectuant lui-même des recherches dans le domaine. La stratégie comporte des éléments précis tels la tenue d'une conférence nationale de sensibilisation sur le SIDA, le soutien au bénévolat et à la coordination intersectorielle au niveau des collectivités par le biais du Programme d'action communautaire sur le SIDA et une initiative spéciale à l'intention des autochtones par le biais des Services de santé des Indiens et du Nord (voir les pages 2-22, 2-54, 2-80).

Programme Canadienne de lutte contre le tabagisme : Le Ministère ira de l'avant avec ce programme qui vise à réduire davantage l'usage des produits du tabac et les maladies qui y sont associées, compte tenu des restrictions imposées par des jugements récents (voir la page 2-25).

Plan d'action sur la santé et l'environnement : Le Ministère lancera de nouvelles initiatives et donnera plus d'ampleur aux initiatives actuelles portant sur des questions particulières liées à la santé et à l'environnement, tant à l'échelle nationale qu'internationale, tel qu'il est décrit dans le Plan d'action sur la santé et l'environnement, soit la contribution de Santé et Bien-être social Canada au Plan d'action environnemental du gouvernement fédéral (Plan vert) (voir les pages 2-50, 2-61, 2-69).

Le Ministère sera également actif à préparer la participation du Canada à la Conférence de 1992 des Nations Unies sur l'environnement et le développement qui doit se tenir au Brésil.

Programme sur les effets des Grands lacs sur la santé : Le Ministère poursuit pour la 3^{e} année la mise en oeuvre de ce programme quinquennal en vertu du Plan d'action des Grands Lacs du gouvernement fédéral qui comporte la surveillance médicale, le contrôle de l'action sur l'organisme humain et des tests de toxicité (voir la page 2-24).

En 1992-1993, le Ministère sera en liaison avec les autochtones afin de s'assurer que ces études incluent les groupes les plus menacés par les polluants provenant de l'environnement. Par exemple, on est en train d'élaborer, en étroite collaboration avec l'Assemblée des Premières nations et les collectivités autochtones, une étude innovatrice axée sur les collectivités.

Services de santé : En 1992-1993, on versera des paiements de transfert totalisant plus de 6,2 milliards de dollars pour faciliter la prestation de services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé dans les provinces et les territoires. En 1990-1991, ces paiements s'élevaient à plus de 6,0 milliards de dollars (voir la page 2-59).

Stratégie antidrogue canadienne : En réponse au rapport Dubin, des règlements ont été rédigés dans le but d'ajouter des contrôles relativement à la distribution des stéroïdes anabolisants. La mise sur pied d'une base d'information à l'appui de la Stratégie s'est poursuivie. Également, le Ministère fournira des programmes d'éducation et de formation, aidera à la recherche et assurera un plan d'action au niveau des collectivités. Cette stratégie donnera lieu notamment à la programme "Ready or not/Partons du bon pied" lancée dans six provinces; au programme de dynamique de vie "Your choice - our chance/Ton choix, ta santé" destiné aux enfants de cinquième et de sixième années, utilisé par toutes les administrations provinciales; à un document de formation, "Aide à la jeunesse," distribué dans toutes les provinces et les territoires; et au programme proposé de tests anti-dopage dans le cadre de la "législation relative à l'abus d'intoxicants dans le transport" (voir les pages 2-25, 2-61).

Nutrition et activité physique : Le Ministère continuera à mettre en oeuvre les recommandations alimentaires du Canada pour la santé grâce à des activités en collaboration avec de nombreux secteurs. Une version révisée du Guide alimentaire canadien sera diffusée. Le programme VITALITY/VITALITÉ, qui vise à mettre en valeur les rapports entre les bonnes habitudes alimentaires, la bonne forme et l'image de soi, ainsi qu'une activité physique plaisante, tous des facteurs interreliés contribuant à une meilleure santé, se poursuivra en 1992-1993.

Transfert des services de santé des Indiens aux collectivités : On poursuivra le transfert du contrôle des programmes de santé publique aux collectivités indiennes qui souhaitent assumer des responsabilités dans ce domaine. À ce jour, on compte 79 projets touchant 244 bandes à diverses étapes du processus de transfert (voir la page 2-79).

Transfert des services de santé du Nord : Le Ministère continuera à travailler en étroite collaboration avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des indiens du Yukon afin de transférer des responsabilités relatives à la prestation de services de santé. Le transfert de l'Hôpital général de Whitehorse constitue l'étape I du transfert global des services de santé au Yukon (voir la page 2-79).

Services de santé non asssurés : Continuer la mise en oeuvre de meilleures méthodes administratives relativement à la prestation des services de santé nonassurés. Les méthodes révisées sont mises en oeuvre au fur et à mesure qu'elles sont finalisées (voir la page 2-80).

Rapport Dubin : Le rapport de la commission d'enquête sur l'usage de drogues et des pratiques proscrites ayant pour but d'améliorer la performance athlétique a été publié en juin 1990. Le gouvernement fédéral a choisi de répondre au Rapport Dubin en trois étapes; la première et la seconde traitent de la question du dopage dans les sports et la troisième des questions relatives à la politique globale en matière de sport. Le 9 août 1990, le gouvernement annonçait, dans le cadre de la première étape, sa réponse relativement aux personnes nommées dans le Rapport Dubin et proposait un cadre concernant les pénalités pour les personnes contrevenant aux règlements en matière de dopage. Le 9 janvier 1991, dans le cadre de la deuxième étape, le gouvernement fédéral annonçait la mise sur pied d'un organisme national anti-dopage ainsi que le lancement d'une vaste campagne portant sur le même sujet. Il annonçait également que la troisième étape, soit celle traitant de la politique globale en matière de sport, serait coordonnée par un groupe de travail. Ce dernier a entrepris une importante consultation et met une touche finale à son rapport qui devrait être présenté, ainsi que les recommandations, au ministre en décembre 1991. La réponse définitive du gouvernement aux recommandations de la Commission Dubin sera communiquée en 1992 (voir la page 2-24.

Étude sur le statut des athlètes : Une étude d'envergure sur le statut des athlètes d'élite a été complétée en 1991. D'après cette étude, un examen exhaustif des politiques à ce sujet est prévu. L'étude comportait une enquête auprès de 1 500 futurs athlètes, athlètes actifs et athlètes à la retraite. Il s'agit de l'étude la plus exhaustive jamais réalisée auprès de ce groupe. Outre les recommandations relatives à la situation sociale, culturelle, financière et professionnelle des athlètes d'élite, l'examen portera aussi sur l'environnement changeant du sport d'élite, tant au Canada qu'à l'étranger.

Programme d'introduction à l'entraînement : En 1991-1992, Sport Canada a mis l'accent sur des plans relatifs à la mise en oeuvre des recommandations de la Conférence nationale sur les stratégies d'entraînement de 1990. Un programme d'introduction à l'entraînement a été conçu en collaboration avec d'autres partenaires du système sportif (les administrations provinciales et territoriales, l'Association canadienne des entraîneurs et des commanditaires). Il sera mis en oeuvre en 1992-1993. Le programme a pour objet de donner une formation de base aux entraîneurs de jeunes enfants dans les collectivités.

Jeux d'envergure : En 1991-1992, des athlètes canadiens ont participé aux Jeux Panaméricains à la Havane, à Cuba, ainsi qu'aux Jeux mondiaux universitaires à Sheffield, en Angleterre. Ces jeux ont permis à des athlètes actuels et à de futurs athlètes de participer à des compétitions au niveau international et ont servi d'entraînement en vue des Jeux Olympiques d'été qui auront lieu à Barcelone, en Espagne, en 1992. Également en 1992, le Canada participera au Jeux Olympiques d'hiver qui se dérouleront à Albertville, en France, ainsi qu'aux Jeux Olympiques d'hiver pour les handicapés, également à Albertville. L'entente cadre qui régit les contributions du gouvernement fédéral à la Société des Jeux du Commonwealth de Victoria sera complétée et un Secrétariat sera mis sur pied dans le but d'organiser la participation pan-canadienne aux deuxièmes Jeux de la Francophonie qui auront lieu à Essonne, en France, en 1993. En outre, le Ministère élaborera une nouvelle politique relative à la présentation de jeux d'envergure, politique qui constituera un cadre relativement aux contributions fédérales aux compétitions internationales qui se tiendront au Canada (voir la page 2-89).

Vie active : D'importants efforts sont consacrés au lancement de Vie active par le biais de "Vie active à l'honneur 1992". Ce projet coïncidera avec les Fêtes du 125^{e} anniversaire du Canada. En outre, on a consacré beaucoup d'énergie à améliorer la notion de Vie active (voir la page 2-23).

Personnes handicapées : En 1992-1993, Condition physique et Sport amateur lanceront des programmes visant à fournir des occasions supplémentaires pour les Canadiens ayant une déficience de participer à une activité physique et appuieront davantage des mesures en faveur de la participation d'athlètes handicapées à des jeux sportifs d'envergure auxquels participent des personnes ne souffrant d'aucune déficience (voir la page 2-24).

Initiatives internationales : Le Canada est reconnu comme un leader mondial dans le domaine de la condition physique et de l'activité physique. À cette fin, Condition physique Canada essaie d'élaborer des stratégies visant à favoriser l'échange de renseignements et de ressources dans les domaines de la condition physique et de la pratique sportive pour tous entre les pays développés et les pays en développement. Le Ministère a suivi l'évolution de la situation en Afrique du Sud et a fourni des mises à jour aux associations clientes quant à la bonne application de la politique du Canada en matière de rapports sportifss. Un programme pour aider les représentants des organismes sportifs nationaux à se faire élire à des postes de décision de leur Fédération internationale a été mis en place (voir la page 2-89).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	**57 834**	58 502	(668)	2-36
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	**64 457**	64 615	(158)	2-40
Qualité et risques environnementaux (QRE)	**42 119**	37 603	4 516	2-48
Surveillance de la santé nationale (SSN)	**25 464**	36 995	(11 531)	2-51
Assurance-santé (AS)	**6 186 458**	5 802 371	384 087	2-56
Services et promotion de la santé (SPS)	**69 562**	84 865	(15 303)	2-60
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	**24 075**	24 223	(148)	2-68
Services de consultation en matière de santé (SCS)	**16 306**	16 252	54	2-71
Services de santé des Indiens et des ... du Nord (SSIN)	**734 645**	666 545	68 100	2-77
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	**92 602**	88 709	3 893	2-86
Administration du Programme (AP)	**63 940**	95 176	(31 236)	2-91
Total	**7 377 462**	6 975 856	401 606	
Recettes	**41 985**	40 856	41 960	
Années-personnes* :				
Contrôlées par le CT :	**4 849**	4 984	(135)	
Autres	**5**	4	1	
Total des années-personnes	**4 854**	4 988	(134)	

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 49 et 50, pages 2-94 et 2-96.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1992-1993 sont de 401,6 millions de dollars, soit une hausse de 5,4 p. 100 par rapport aux dépenses prévues pour 1991-1992. La diminution d'années-personnes en 1992-1993, est de 134. L'augmentation budgétaire globale est essentiellement attribuable aux principaux facteurs suivants :

	(en millions de dollars)
• augmentation des paiements législatifs découlant de révisions des données de base à utiliser pour calculer les montants à verser aux provinces pour les soins de santé;	384,1
• augmentation des prix principalement associée à des salaires et à des coûts de fonctionnement plus élevés;	26,7
• augmentation des coûts reliés aux Services de santé non assurés (SSNA);	20,9
• diminution attribuable aux réductions prévues au budget de fèvrier 1991;	(8,7)
• diminution et réaffectation des ressources du Programme national sur le SIDA et la fin d'autres initiatives telles la Stratégie canadienne antidrogue et Conduite en état d'ébriété;	(32,4)
• diminution du financement du Programme de construction et du Programme de remplacement d'immobilisations;	(20,5)
• augmentations nettes imputables à plusieurs postes relatifs à la charge de travail;	16,2
• diminution du financement du Programme d'aide extraordinaire (VIH/SIDA);	(3,8)
• diminution nette reliée à divers points de la charge de travail (p. x Processus d'évaluation et d'examen en matière d'environnement, le Programme d'entretien obligatoire d'ASC des installations de produits chimiques, des installations commerciales, industrielles et des installations d'approvisionnement);	(21,6)
• augmentation du financement du Plan d'action sur la santé et l'environnement (PASE);	19,2
• financement différentiel pour la troisième année de l'engagement fédéral pouvant atteindre 50 millions de dollars relativement aux Jeux du Commonwealth de 1994; et	1,0
• financement différentiel du Programme d'antidopage.	1,0

Explication des prévisions de 1991-1992 : Les prévisions de 1991-1992 (qui se fondent sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1991) sont plus hauts de 0,8 p. 100 ou 54,2 millions de dollars à celles du Budget des dépenses principal de 1991-1992 qui s'établissaient à 6 921,6 millions de dollars. Cette augmentation est essentiellement attribuable aux facteurs suivants :

	(en millions de dollars)
• réaffectation à l'interne;	(5,5)
• Processus d'évaluation et d'examen en matière d'environnement;	0,4
• réaffectation des ressources du Programme national sur le SIDA;	5,4
• santé et sécurité aux laboratoires du CNR;	0,4
• besoins supplémentaires pour les prestations des soins de santé non assurés;	31,0
• besoins supplémentaires en salaires;	6,8
• deuxième année de financement dans le cadre de l'engagement fédéral pouvant atteindre 50 millions de dollars pour les Jeux du Commonwealth de 1994;	11,0
• première année du financement du Plan d'action sur la santé et l'environnement; et	6,8
• première année du financement de la stratégie nationale pour les personnes handicapées;	0,8
• augmentation du financement du programme de recherche et d'éducation sur l'alcool et les drogues.	0,8

Tableau 2 : Dépenses par activité pour 1992-1993 (en pourcentages)

(en millions de dollars)	1992-93 Budget des dépenses	Pourcentage
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	**57 834**	0,8
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	**64 457**	0,9
Qualité et risques environnementaux (QRE)	**42 119**	0,6
Surveillance de la santé nationale (SSN)	**25 464**	0,3
Assurance-maladie (AS)	**6 186 458**	83,9
Services et promotion de la santé (SPS)	**69 562**	0,9
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	**24 075**	0,3
Services de consultation en matière de santé (SCMS)	**16 306**	0,2
Services de santé des Indiens et du Nord (SSIPN)	**734 645**	10,0
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	**92 602**	1,2
Administration du programme (AP)	**63 940**	0,9
Total	**7 377 462**	100,0

3. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-91		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	58 979	35 720	**23 259**
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	70 879	65 587	**5 292**
Qualité et risques environnementaux (QRE)	32 807	32 525	**282**
Surveillance de la santé nationale (SSN)	31 347	30 561	**786**
Assurance-maladie (AS)	1 530	1 310	**220**
Services et promotion de la santé (SPS)	97 883	91 241	**6 642**
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	25 878	22 178	**3 700**
Services de consultation en matière de santé (SCMS)	17 005	11 040	**5 965**
Services de santé des Indiens et du Nord (SSIPN)	604 396	576 932	**27 464**
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	88 043	74,825	**13 218**
Administration du programme (AP)	77 069	45 642	**31 427**
Total partiel	1 105 816	987 561	**118 255**
Paiements législatifs Assurance-maladie (AS)	6 033 033	6 868 600	**(835,567)**
Total	7 138 849	7 856 161	**(717 312)**
Années-personnes* :			
Contrôlées par le CT	4 849	4 569	**280**
Autres (voir aussi le tableau 44, page 2-86)	4	4	**0**
Total des années-personnes	4 853	4 573	**280**

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 49 et 50, pages 2-94 et 2-96.

Explication de la différence : La diminuation de 717,3 millions de dollars, soit 9,1 p. 100, des dépenses réelles en 1990-1991 par rapport au Budget des dépenses de 1990-1991 est attribuable principalement aux faits suivants :

	(en milliers de dollars)
• augmentation du financement du Système d'inspection des aliments;	22 800
• augmentation du financement du Programme d'aide extraordinaire (VIH/SIDA);	41 900
• augmentation du financement pour divers postes relatifs à la charge de travail;	2 400
• réaffectation de ressources entre les activités et les fonds non utilisés;	(8 900)
• besoins supplémentaires pour les soins de santé non assurés (SSNA);	16 000
• insuffisance de fonds pour les salaires;	21 452
• diminution des contributions découlant d'une révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé; et	(835 600)
• première année du financement de l'engagement du gouvernement fédéral pouvant atteindre 50 millions de dollars pour les Jeux du Commonwealth de 1994.	11 000

B. Données de base

1. Introduction

Grâce à ses onze activités différentes, le Programme de la santé exécute un large éventail de programmes visant à améliorer la santé des Canadiens ainsi que leur qualité de vie.

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) est chargée d'administrer quatre de ces activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualités et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale. Elle définit, évalue et gère les risques que peuvent poser à la santé les aliments, les médicaments, les cosmétiques, les instruments médicaux, les dispositifs émettant des radiations, les autres produits de consommation, et l'environnement naturel et artificiel, et fournit des conseils à ce sujet. Elle surveille également l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Grâce à la Direction générale de la protection de la santé, le Programme de la santé contribue avec d'autres ministères fédéraux à protéger les Canadiens contre certains types de risques pour la santé, comme ceux ayant trait aux contaminants que renferment l'environnement et les aliments.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé (DGSPS) est responsable de deux activités : Assurance-santé et Services et promotion de la santé. La DGSPS administre la Loi canadienne sur la santé et elle verse aux provinces et aux territoires des paiements de transfert au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Elle fournit des services professionnels et de consultation au niveau national afin d'aider à l'élaboration, à l'exploitation et aux modifications à apporter aux modifications des services de santé offerts à tous les Canadiens, dont les groupes ayant des besoins spéciaux. Elle favorise la recherche et

l'acquisition d'une expertise dans le domaine de la santé. La DGSPS fournit également une orientation nationale en matière de promotion de la santé.

La Direction générale des services médicaux (DGSM) est responsable de trois activités : Santé professionnelle et hygiène du milieu, Services de consultation en matière de santé et Services de santé des Indiens et du Nord. Elle veille a maintien et à l'amélioration du bien-être des fonctionnaires fédéraux, des voyageurs et des visiteurs de marque grâce à un programme de grande envergure et de grande qualité dans le domaine des services de la santé professionnelle et de l'hygiène du milieu, en vertu des pouvoirs que lui a délégué le Conseil du Trésor.

La Direction générale des services médicaux aide également les Canadiens, les immigrants potentiels et certaines catégories de visiteurs à protéger et à préserver leur santé. Elle les aide également à déterminer si leur santé leur permet d'obtenir un permis de travail (Médecine aéronautique civile), d'être admis au Canada ou de recevoir certains services. Pour ce faire, la Direction offre des conseils et une aide professionnelle dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services de consultation médicale, des services de santé à l'immigration et pour l'outre-mer, et mène des activités de recherche et de développement.

De même, la Direction générale assure des services de santé auprès des Indiens inscrits vivant dans les réserves et des résidents du Yukon.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur fournit une aide financière, technique et administrative aux organismes nationaux de sport et de condition physique, aux compétitions pluridisciplinaires et aux athlètes de calibres national et international. De même, elle établit en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement, divers organismes et d'autres pays, des politiques et des stratégies nationales et internationales dans les domaines du sport et de la condition physique.

La onzième activité, soit l'Administration du Programme, fournit des services de soutien communs.

2. Mandat

Le Programme tient son mandat de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Loi canadienne sur la santé, de la Loi des aliments et drogues, de la Loi sur les stupéfiants, de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, de la Loi sur les produits dangereux, de la Loi réglementant les produits du tabac, de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de l'article 91 des lois constitutionnelles de 1867 et de 1982, de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1988 sur la protection civile, de la Loi sur l'aéronautique, des décrets concernant les services de santé des fonctionnaires fédéraux et les services d'urgence et la médecine aéronautique civile, de la Loi de 1961 sur la condition physique et le sport amateur et ses règlements d'application, de la Politique de 1979 sur la santé des Indiens et du décret du Cabinet de 1954 (services de santé dans le Territoire du Yukon).

3. Objectif du Programme

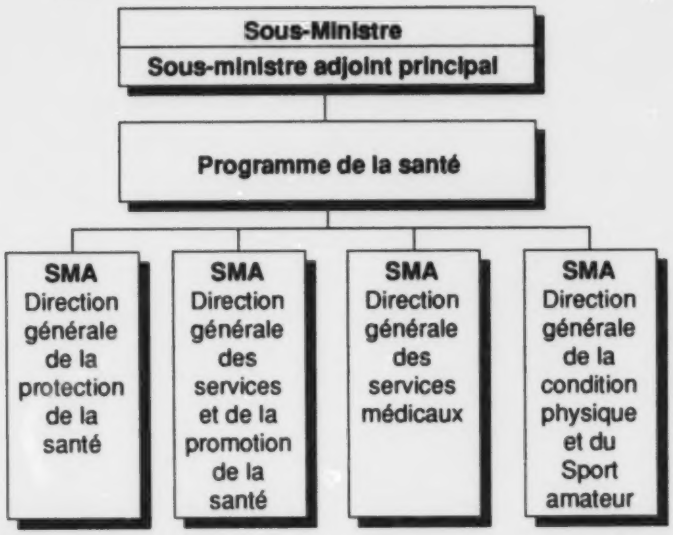
L'objectif du Programme de la santé est de protéger, de préserver et d'améliorer la santé des Canadiens.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme compte de onze activités relevant de quatre directions générales.

Le tableau 4 ci-dessous présente la structure du Programme par activité et les ressources pour chaque direction générale. Une description détaillée de chaque activité figure à la section II, Analyse par activité.

Tableau 4 : Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1992-1993



	SMA Direction générale de la protection de la santé	SMA Direction générale des services et de la promotion de la santé	SMA Direction générale des services médicaux	SMA Direction générale de la condition physique et du Sport amateur	Total par activité (en milliers de dollars)	A-P
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	57 834				57 834	753
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	64 457				64 457	715
Qualité et risques environnementaux	42 119				42 119	390
Surveillance de la santé nationale	25 464				25 464	229
Assurance-maladie		6 186 458			6 186 458	21
Services et promotion de la santé		69 562			69 562	214
Santé professionnelle et hygiène du milieu			24 075		24 075	350
Services de consultation en matière de santé			16 306		16 306	132
Services de santé des Indiens et du Nord			734 645		734 645	1 711
Condition physique et Sport amateur				92 602	92 602	105
Administration du Programme	59 068	2 215	2 657	—	63 940	229
Total	248 942	6 258 235	777 683	92 602	7 377 462	
Total des années-personnes	2 245	265	2 234	105		4 849

Direction générale de la protection de la santé : La Direction générale de la protection de la santé est chargé de quatre activités (Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualité et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale) et d'une sous-activité au sein de l'activité Administration du Programme. Elle comprend six directions d'exécution, appuyées par la Direction des services centraux. Cinq des directions d'exécution ont leur siège principal à Ottawa. La sixième, les Opérations régionales, est en majeure partie située dans 5 bureaux régionaux et 22 bureaux de district à la grandeur du Canada, et son personnel procède à des inspections, effectue des travaux d'analyse et répond aux demandes de renseignements des consommateurs à l'intérieur de trois activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; et Qualité et risques environnementaux. La Direction générale de la protection de la santé occupe 12 laboratoires, dont 7 à Ottawa. Les 5 autres sont situés à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Une liste des bureaux régionaux et des bureaux de district se trouve à la Section III, page 2-107.

Direction générale des services et de la promotion de la santé : La Direction générale mène en grande partie ses activités depuis Ottawa. Elle maintient toutefois des bureaux régionaux à Halifax, Toronto, Winnipeg, Montréal et Vancouver afin de faciliter l'exécution des programmes à l'échelle locale et l'établissement de contacts avec les clients locaux.

Direction générale des services médicaux : La Direction générale des services médicaux est fortement décentralisée et est axée sur la prestation de services dans quelque 689 établissements. Environ 137 d'entre eux assurent les services d'hygiène du travail et du milieu et les services consultatifs sur la santé, les autres établissements fournissent les services de santé des Indiens et des populations du Nord. La section III, Renseignements supplémentaires, décrit ces établissements selon leur nombre et leur fonction (page 2-105).

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord sont administrés par l'entremise de 8 bureaux régionaux, 21 bureaux de zone et un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers, de centres de santé et de divers autres établissements de santé, dont plusieurs sont situés dans des endroits reculés et isolés.

L'activité "Santé des fonctionnaires fédéraux" est administrée depuis cinq bureaux régionaux décentralisés, soit ceux de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, des Prairies et du Pacifique. Le directeur de chacun de ces bureaux rend compte au directeur général à Ottawa.

L'activité "Médecine aéronautique civile" a son siège social à Ottawa. Elle compte six bureaux régionaux logés dans les locaux des bureaux régionaux du ministère des Transports dans les régions de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, du Centre, de l'Ouest et du Pacifique.

Les services de santé de l'immigration et d'outre-mer ont également leur siège social à Ottawa et disposent d'un bureau régional à Montréal. Ils sont responsables de la dotation et de la supervision de 15 postes de médecins à l'étranger.

L'administration des services d'urgence, dont les réserves d'urgence fédérales et l'unité de consultation médicale, est centralisée.

Direction générale de la condition physique et du sport amateur : La Direction générale de la condition physique et du sport amateur est centralisée et exécute ses programmes depuis Ottawa. Elle ne dispose d'aucun bureau régional.

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Tendances de la maladie : Les connaissances et les techniques permettant de prévenir et de traiter les maladies transmissibles s'améliorent. En conséquence, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires, sont devenues les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution de ces affections soient depuis longtemps sous surveillance grâce à des normes et règlements mis en application par divers organismes et programmes de réglementation, il faut approfondir les connaissances sur les causes de ces maladies pour continuer à améliorer les mesures de contrôle.

Même si les maladies transmissibles sont plus faciles à maîtriser qu'avant, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte car des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple, le syndrome d'imunodéficience acquise ou SIDA) peuvent apparaître et d'anciennes maladies menacent toujours de récidiver.

Le fait qu'il n'existe pas de vaccins ni de remèdes contre le SIDA a provoqué la colère et la frustration parmi ceux qui ont été affectés par le VIH. On ne connaît pas avec certitude le nombre de personnes infectées (peut-être 50 000 personnes ou plus au Canada). De même, le grand public ne comprend toujours pas comment se transmet réellement cette maladie. En conséquence, le Ministère, dans sa publication intitulée Le VIH et le SIDA : Le plan d'action du Canada, s'est engagé à travailler avec toutes les parties intéressées (les administrations provinciales et territoriales, les groupes communautaires, les associations professionnelles, les groupes patronaux et syndicaux) afin d'établir des associations créatives et efficaces pour envoyer la transmission du VIH.

Changements technologiques : Dans des domaines comme la micro-électronique, le génie biomédical et la biotechnologie, les progrès ont donné naissance à une nouvelle génération de produits et de processus utilisés dans les secteurs industriel et médical, et même par les consommateurs, ainsi qu'à la capacité des laboratoires de déceler la présence de polluants provenant de l'environnement à des niveaux de plus en plus bas. Ce facteur continuera à avoir une incidence sur le Programme et prendra de l'importance. C'est au Programme de la santé qu'il incombe de déterminer l'innocuité de nombre de ces produits ainsi que la pertinence ou l'importance des niveaux de polluants décelés et de réévaluer les décisions déjà prises au sujet de la vente de produits plus anciens. En conséquence, c'est un défi pour le Programme qui doit constamment être mieux en mesure d'appliquer des connaissances de pointe dans divers domaines techniques complexes pour pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation. De plus, étant donné les coûts de plus en plus élevés de la technologie médicale, les gouvernements provinciaux s'intéressent davantage aux autres approches qui feront diminuer les besoins en hôpitaux et en équipement médical. Ainsi, les ministères provinciaux de la santé favorisent de plus en plus les soins préventifs et la promotion de la santé.

Qualité de l'environnement : Une industrialisation plus poussée a entraîné une plus forte contamination de l'environnement par une grande variété de substances toxiques. Il en est résulté des problèmes comme les pluies acides, l'amincissement de la couche d'ozone, l'effet de serre, le déversement de produits chimiques, la contamination des eaux souterraines et autres substances dommageables. La sensibilisation croissante du grand public aux questions environnementales exerce une pression plus grande sur le Programme pour ce qui est d'évaluer et de gérer les risques attribuables à ces sources. Les changements survenus dans l'exercice des professions, la place de plus en plus grande que prend la bureautique et l'intérêt porté à la santé et à la sécurité en milieu de

travail accroissent les pressions pour que le Programme évalue les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits.

Développement économique et commerce : L'économie du Canada dépend dans une large mesure de sa capacité de livrer concurrence sur les marchés internationaux. Les barrières non tarifaires, souvent justifiées pour protéger la santé professionnelle ou le consommateur, menacent toujours plus les marchés d'exportation du Canada. Le Programme contribue aux efforts déployés aux niveaux bilatéraux et multilatéraux pour abaisser les barrières non tarifaires grâce à des échanges de renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de risques liés aux aliments et aux médicaments. Il contribue également à la mise au point de méthodes communes d'évaluation de ces facteurs de risques.

Tendances sociales : La lutte contre l'abus des drogues est rendue plus difficile par la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. Le tabagisme continue de baisser en ce qui concerne la concerne la consommation par habitant, mais des efforts constants doivent être déployés pour réduire le tabagisme et sa prédominance chez les jeunes. Les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments. En outre, la diversité ethnique croissante du Canada fait augmenter les choix alimentaires, en particulier le volume et la variété des aliments importés en provenance de différents pays.

Il est courant de voir des questions scientifiques être débattues sur la place publique, ce qui expliquerait en partie le scepticisme généralisé vis-à-vis des experts scientifiques, compte tenu du fait que le grand public préfère les réponses catégoriques aux polémiques d'ordre scientifique. L'intérêt plus vif manifesté par les médias pour l'environnement, la science, la technologie, la bonne forme physique et la santé contribue également à une augmentation des pressions du public pour obtenir plus d'information et des conseils précis.

Population vieillissante : Plus la population vieillit, plus les besoins à l'égard du système de soins de santé sont importants. Les approches de promotion de la santé, en ce qui a trait à l'autogestion de la santé et à l'entraide, offrent des solutions viables et plus économiques de maintien et d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

Importance croissante des habitudes de vie et des conditions de vie et de travail : L'amélioration de l'hygiène publique, de l'immunisation et des antibiotiques a entraîné une diminution, à long terme, des maladies infectieuses. Cette tendance s'accompagne d'une sensibilisation aux habitudes de vie (exercice, nutrition, tabagisme) et aux conditions de vie et de travail (dont la pauvreté, la pollution et le stress relatif au travail) comme des facteurs dont il faut tenir compte pour continuer d'améliorer la santé des Canadiens.

De plus en plus de Canadiens font le lien entre la santé et le comportement (exercice, habitudes alimentaires, tabagisme, alcool, toxicomanie, etc.) et leur état de santé, ce qui pousse le public à encourager les programmes de promotion et d'amélioration des habitudes de vie et des conditions de vie et de travail. Par conséquent, l'activité et la condition physique jouent un rôle plus important dans la prévention des maladies, en particulier de la coronaropathie, et dans l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. L'intérêt du public a coté une demande d'installations et de programmes de conditionnement physique adéquats, de moniteurs et d'entraîneurs qualifiés et de programmes adaptés à des valeurs sociales qui évoluent.

Augmentation des coûts des soins de santé : Les administrations provinciales mettent de plus en plus l'accent sur les soins préventifs et la promotion de la santé, afin de réduire les coûts des soins de santé. Également on reconnaît de plus en plus les bienfaits de l'activité physique pour la santé (tant physique que mentale). En conséquence, la demande de services et de programmes plus complets dans ces domaines devrait augmenter.

Groupes spéciaux : Étant donné l'attention grandissante que portent les médias et le public à l'équité économique et sociale, l'indication à répondre aux besoins en soins de santé de groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes défavorisées économiquement est de plus en plus forte.

Autonomie gouvernementale des Indiens : Le gouvernement fédéral continue de soutenir les aspirations des Indiens à l'autonomie gouvernementale. L'administration par les Indiens des services de santé qui leur sont destinés est un aspect important des plans d'autonomie gouvernementale. En conséquence, la Direction générale des services médicaux travaillera en étroite collaboration avec les collectivités indiennes qui souhaitent prendre en main leurs programmes de santé, que ce soit en vertu des lois existantes ou d'ententes d'autonomie gouvernementale ayant force de loi négociées avec le ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada.

État de santé des Indiens et des Inuit : Les Indiens et les Inuit souffrent des mêmes maladies que les autres Canadiens, c'est-à-dire de maladies dites de la civilisation. Il en résulte que les programmes passent d'une prestation de soins axés sur le traitement à la promotion de la santé et la prévention.

Une incidence accrue d'une utilisation abusive de l'alcool et des drogues, les décès (en particulier chez les jeunes) dus à des maladies respiratoires, à des accidents à la violence et à des suicides à un taux étonnament plus élevé que chez les autres Canadiens reflètent en partie les différences qu'il existe dans la situation culturelle, socio-économique et environnementale des autochtones. Le gouvernement fédéral, de concert avec les collectivités indiennes et inuit, essaie d'élaborer des programmes de santé communautaire qui répondent aux besoins particuliers des autochtones.

Escalade du coût des services de santé non assurés : Les services de santé non assurés consistent en des biens et des services de santé qui ne sont pas couverts universellement par les régimes d'assurance-maladie des provinces. On y retrouve les médicaments de prescription, les soins dentaires, l'équipement et les fournitures médicaux, le transport médical et les soins de la vue. Parmi les facteurs qui ont contribué à l'escalade des coûts, il convient de mentionner l'augmentation du coût des services, les conséquences du Projet de loi C-31 et une meilleure connaissance des services offerts de la part des fournisseurs et des clients.

Le Programme des soins de santé non-assurés de la Direction générale des services médicaux administre les versements aux Indiens inscrits et aux inuit. En date de septembre 1991, suite à l'adoption du Projet de loi C-31, on avait rétabli dans leur statut d'Indiens inscrits 82 962 personnes, ce qui a eu une incidence appréciable sur les coûts des services de santé non assurés.

Rapport Dubin : Le rapport de la Commission d'enquête Dubin a été publié en juin 1990. Un grand nombre de questions importantes concernant le dopage et les orientations futures du sport au Canada ont été soulevées et représentent un défi majeur pour le Programme et les milieux sportifs pour ce qui est de trouver des solutions efficaces et réalisables. On a mis sur pied un groupe de travail chargé d'examiner la politique fédérale en matière de sport et de présenter des recommandations au Ministre. Des changements quant au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine des sports ainsi

que quant au rapport entre le gouvernement et les organismes sportifs non gouvernementaux devraient survenir en 1992.

Démographie et condition physique : Le vieillissement de la population et l'insistance croissante sur des efforts concertés pour répondre aux besoins de secteurs précis de la population renforcent la nécessité de continuer à axer et à appuyer des programmes pour qu'ils répondent aux besoins de groupes spéciaux visés tels les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants et les jeunes ainsi que la population active. L'importance des efforts consacrés à chacun de ces domaines est déterminée par certains facteurs, notamment les niveaux actuels d'activités et les besoins spécialisés de chaque segment de la population, la nature et l'importance des programmes et services nécessaires ainsi que la capacité et la taille de chaque groupe visé.

Condition physique et sport à l'échelle internationale : L'influence du Comité international olympique (CIO) dans les milieux sportifs internationaux a augmenté et l'adoption par le Comité d'une perspective de plus en plus commerciale est en voie d'être copiée par de nombreuses fédérations internationales. Il est donc nécessaire qu'un plus grand nombre de Canadiens soient représentés aux paliers décisionnels du sport international afin que les canadiens favorisent une stratégie sportive qui se fonde sur l'application de valeurs sûres et protège les intérêts canadiens.

En juillet 1991, le CIO a reconnu le Comité national olympique d'Afrique du Sud. En Outre, les gouvernements des pays du Commonwealth ont révisé leur politique relative aux rencontres sportives et ont adopté de lever de façon sélective les sanctions en fonction des conseils formulés du CNOAS. En raison de la situation changeante en Afrique du Sud, il faut interpréter la politique actuelle et formuler des conseils sur la question des rencontres sportives à venir.

L'idée d'un effort concerté reçoit beaucoup d'appui pour ce qui est du développement de l'activité physique et de la mise sur pied d'un réseau efficace permettant aux pays développés et aux pays en développement de partager renseignements et ressources.

2. Initiatives

Nouvelles initiatives pour 1992-1993

Loi sur la sûreté de l'eau potable : Une nouvelle loi est prévue dans le cadre du Plan d'action sur la santé et l'environnement, pour établir des normes de qualité de l'eau potable dans les domaines de compétence fédérale. La loi proposée réglementera également la qualité des produits chimiques servant au traitement de l'eau potable, des matériaux qui pourraient venir en contact avec l'eau potable au cours de sa production, de son stockage ou de sa distribution et des dispositifs servant à traiter l'eau au point d'utilisation.

Programme des répercussions de l'air sur la santé : Le financement de ce programme en vertu du Plan d'action sur la santé et l'environnement s'amorce en 1992-1993. Des études sur les répercussions de la pollution de l'air sur la santé ainsi que l'élaboration de normes de qualité de l'air en fonction des conséquences pour la santé se poursuivront.

Surveillance des maladies reliées à l'environnement : Cette initiative a pour but de fournir des renseignements à l'échelle nationale quant à l'incidence et à l'importance des facteurs environnementaux sur les maladies, une attention particulière étant portée aux maladies chroniques (p. ex. le cancer et les maladies cardiorespiratoires). À cette fin, on mettra sur pied un système de surveillance des maladies environnementales et on effectuera des évaluations des risques pour les santé (voir la page 2-53).

Santé cardio-vasculaire : Une conférence internationale sur la santé aura lieu à Victoria en Colombie-britanique en 1992. Elle aura pour thème : Un vide à combler : science et politique. La conférence établira que l'initiative sur la santé cardio-vasculaire quitte la première étape (les enquêtes sur la santé cardio-vasculaire) et passe aux programmes pilotes provinciaux. Cette initiative reçoit l'appui du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. En outre, la base canadienne de données sur la santé cardio-vasculaire sera complétée en 1992 et elle comptera des observations normalisées sur plus de 22 000 Canadiens. Ce sera la plus grande base de données en son genre et elle sera une ressource scientifique importante au niveau de la politique, des programmes et de la recherche préparatoire (voir la page 2-65).

Diabète chez les autochtones : Dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, on amorcera un concours spécial de recherche s'intitulant "Recherche sur le diabète chez les autochtones au Canada". Cette initiative a pour objet de stimuler la recherche en matière de services de santé et de santé publique et de l'orienter sur le diabète chez les autochtones au Canada (Indiens, Inuit, Métis). Un des principaux objectifs de cette initiative est de promouvoir la collaboration entre les collectivités autochtones, les spécialistes de la santé et le milieu de la recherche universitaire. L'initiative permettra également aux collectivités autochtones d'accroître leur participation à des projets de recherche sur la population. Le Ministère, en collaboration avec l'Association canadienne du diabète, a financé la création d'un poste de coordonnateur du diabète chez les autochtones, qui travaille auprès de la Commission de la santé de l'Assemblée des Premières nations. Ces initiatives ont pour but d'accroître la sensibilisation aux facteurs de risque au niveau communautaire et de mettre en oeuvre les stratégies de prévention appropriées.

Assurance de la qualité : La conférence des sous-ministres fédéral et provinciaux de la Santé a approuvé l'élaboration d'une "stratégie nationale de la gestion et de l'évaluation de la qualité dans le système de soins de santé". Le Ministère aidera à en faciliter l'élaboration. La stratégie comprendra la mise au point d'un processus prévoyant un engagement général vis-à-vis de l'assurance de la qualité aux niveaux national, provincial et local, ainsi que l'appui et la participation des principaux intervenants (voir la page 2-65).

Santé mentale : La fréquence des maladies dites de la civilisation chez les autochtones, tels les accidents, l'empoisonnement, la violence familiale, la violence faite aux femmes et aux enfants ainsi que les suicides, ne laisse aucun doute quant à la nécessité de programmes d'intervention et de couselling au niveau de la collectivité. Le Ministère étudie des façons de répondre aux autochtones vivant dans les réserves, à l'appui d'une bonne santé mentale dans la collectivité.

Participation à des Jeux d'envergure : Sport Canada, de concert avec les organismes nationaux de sport et les organismes de jeux multidisciplinaires, verra à ce que les équipes et les athlètes soient prêts pour les Jeux olympiques d'hiver au début de 1992 et les Jeux olympiques d'été plus tard au cours de la même année. L'on prévoit que les Jeux olympiques, ainsi que la performance des Canadiens qui y participeront, seront une occasion de s'enorgueillir des résultats du Canada et des Canadiens dans la compétition sportive à l'échelle internationale.

Vie active 1992 à l'honneur : Condition physique Canada ainsi que les provinces et les territoires ont entrepris ensemble de lancer un projet Vie active à la grandeur du Canada. Ce projet coïncidera avec les Fêtes du 125^{e} anniversaire du pays. Vie active 1992 à l'honneur mettra en vedette des événements axés sur l'activité physique dans les écoles, dans les lieux de travail et dans les collectivités dans le cadre des Fêtes du 125^{e} anniversaire.

Possibilités d'activité physique pour les Canadiens ayant une déficience : Dans le cadre de la stratégie nationale d'intégration des personnes handicapées, le Ministère appuiera et favorisera les possibilités pour les canadiens ayant une déficience de se livrer à une activité physique et de participer à des sports pour personnes ne souffrant d'aucune déficience. On y parviendra par une campagne d'éducation et de sensibilisation comportant plusieurs aspects, des possibilités de suivre une formation, diverses initiatives de développement communautaire et par des efforts de défense (voir les pages 2-87, 2-89).

La Conférence internationale de 1992 sur l'activité physique, la condition physique et la santé : Cette conférence est un suivi de la Conférence internationale de 1988 sur l'activité physique, la condition physique et la santé qui a connu un très grand succès. Il s'agit d'une réunion de plus de 70 grands scientifiques dans le domaine de l'activité physique et de plus de 900 délégués. Cette conférence permettra la mise à jour de l'examen de la documentation scientifique pertinente et servira de forum pour les scientifiques, les dirigeants et les intervenants afin de combler le fossé séparant ces trois groupes pour ce qui est de Vie active.

Réforme de la politique fédérale en matière de sport : Au début de 1992, le gouvernement fédéral recevra le rapport du groupe de travail ministériel sur la politique fédérale en matière de sport. Selon les recommandations contenues dans ce rapport, ainsi que les recommandations du rapport de la Commission d'enquête Dubin, du rapport du sous-comité de la condition physique et du sport amateur et d'autres rapports, le ministre fédéral présentera ses propres recommandations au Cabinet relativement à la réforme de la politique en matière de sport. Une fois ces politiques annoncées, les hauts fonctionnaires de Condition physique et sport amateur participeront à leur mise en oeuvre. Cette dernière se fera de façon graduelle à compter du début de 1992 (voir les pages 2-8, 2-21).

État des initiatives annoncées antérieurement

Programme national sur le SIDA : Les activités en laboratoire et la recherche épidémiologique se poursuivront afin que l'on parvienne à déterminer l'ampleur de l'infection par le VIH au Canada. Le recensement des populations et des activités à risque et l'évaluation des interventions à risque contribueront à réduire la transmission du VIH. Les activités de surveillance de cas de SIDA se poursuivront et s'intensifieront sous forme de rétrocalculs permettant de modéliser l'épidémie. En avril 1991 a été achevé le premier contrat en vue de la constitution d'un système de renseignements concernant le traitement du SIDA et du VIH. Le concept, remodelé, a été rebaptisé Système d'information sur le traitement du SIDA (SITS), et sa mise en oeuvre est prévue pour 1992. Le rapport définitif du Groupe de travail sur l'infection à VIH et la santé mentale a été déposé en septembre 1991.

En outre, le Ministère a continué de subventionner ou d'effectuer lui-même diverses recherches en vue de mieux cibler ses stratégies futures de prévention et de sensibiliser et d'informer davantage la population sur le SIDA; il a également, à cet égard, soutenu le bénévolat et la coordination intersectorielle chez les groupes communautaires (voir les pages 2-54, 2-64, 2-66, 2-80).

Programme des effets des Grands Lacs sur la santé : Le Ministère a poursuivi la réalisation de ce programme, qui s'inscrit dans le cadre du Plan fédéral d'action des Grands Lacs. Trois grandes études épidémiologiques sont en cours, plusieurs études toxicologiques initiales sont terminées et la réalisation d'autres études a commencé ou est prévue. La participation de la population au débat sur les questions de santé dans le bassin des Grands Lacs et les échanges de renseignements qui ont eu lieu à ce sujet se sont révélés bénéfiques. Un dispositif de liaison avec les autochtones a été établi pour faire en sorte que les études portent sur les groupes les plus vulnérables aux polluants

provenant de l'environnement. L'organisation du Programme a également commencé à jouer un rôle actif de consultation dans le cadre des plans de mesures correctives pour les Grands Lacs voir la page 2-49.

Loi canadienne sur la protection de l'environnement : Conformément aux dispositions de la loi, le Ministère poursuit la réalisation d'un programme quinquennal d'évaluation des risques que posent pour la santé humaine les 44 substances ou classes de substances prioritaires recensées en 1989. Cinq de ces substances ont fait l'objet d'une évaluation et les rapports sur les risques qu'elles présentent pour la santé ont été rédigés. L'étude des 39 autres substances est à divers stades d'évolution et cinq autres évaluations devraient être terminées en 1991-1992. Le ministère a collaboré avec Environnement Canada pour rédiger un projet de *Règlement sur la déclaration de nouvelles substances*, prévu par la loi. Ce règlement devrait être publié dans la *Partie I* de la *Gazette du Canada* au début de 1992. La principale source de financement est le Plan d'action sur la santé et l'environnement, et elle permettra de compléter et d'accélérer l'évaluation des risques et la réglementation des substances toxiques dans le cadre de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (voir la page 2-50).

Programme national de lutte contre le tabagisme : Dans le cadre du programme global du gouvernement pour faire diminuer la consommation de tabac chez les Canadiens de tous âges, des stratégies publicitaires invitant la clientèle cible à ne pas commencer à fumer ou à cesser de le faire ont été élaborées et diffusées dans les endroits fréquentés par les jeunes, dans les milieux de travail et dans les endroits publics. Ces stratégies incluaient la campagne multimédia «Break Free / Fumer, c'est fini» ainsi qu'un plan pour encourager les adolescents à cesser de fumer. En attendant le jugement de l'appel interjeté par le gouvernement fédéral contre la décision prise par la Cour supérieure du Québec qui avait statué que la *Loi réglementant les produits du tabac* n'était pas constitutionnelle, on a remis à une date ultérieure l'imposition, au moyen d'une nouvelle réglementation sur l'étiquetage, de restrictions supplémentaires à la promotion et à l'utilisation des produits du tabac. Toutefois, la recherche se poursuivra sur les dangers pour la santé que présentent les produits du tabac, et on continuera d'éduquer et d'informer le public pour le sensibiliser davantage aux risques que présente le tabac pour la santé et pour faire reculer le tabagisme et les maladies qui y sont associées (voir les pages 2-49, 2-62).

Processus d'examen des présentations de nouveaux médicaments : On a continué de simplifier le processus d'examen en publiant des méthodes normalisées de travail, des mises à jour de différentes politiques et des lignes directrices. Le recours à l'examen par le secteur privé s'est poursuivi avec 129 marchés attribués à ce jour. On est en train de réévaluer la mise au point d'un système centralisé de renseignements sur les médicaments et un plan révisé à cet égard sera élaboré dès le début de 1992. Également, en janvier 1992, on terminera la mise au point d'un système de suivi des présentations. Un projet de système d'octroi de licences à l'égard de médicaments a été achevé. Il fera l'objet de travaux ultérieurs en 1992-1993, et devrait être mis en oeuvre en 1994. Enfin, le Ministère a été l'hôte de la sixième conférence internationale des organismes chargés de la réglementation des médicaments de l'Organisation mondiale de la santé. (1991-1992 : 51 a.-p., 11,7 millions de dollars; voir la page 2-41).

Stratégie nationale antidrogue : Les travaux se sont poursuivis en vue de l'instauration d'une base de données globale à l'appui de la Stratégie. La Commission d'enquête sur l'usage de drogues et les pratiques proscrites ayant pour but d'améliorer la performance athlétique (la Commission Dubin) a recommandé que les stéroïdes anabolisants deviennent des substances réglementées. Les modifications proposées par le Ministère à la réglementation existante se traduiront par des contrôles stricts sur la fabrication, l'importation et la distribution des stéroïdes anabolisants. Elles rendront également possibles les poursuites judiciaires contre les trafiquants de ces substances (1991-1992 : 18 a.-p., 2 millions de dollars).

Hygiène de l'enfance : Le Ministère a élaboré et soutenu financièrement des programmes de sensibilisation à l'hygiène et d'information aux parents de jeunes enfants, soit le Programme d'aide aux parents durant la période postnatale, mis en oeuvre à l'échelle du pays; la Trousse de promotion de l'allaitement maternel, distribuée et utilisée dans les hôpitaux; également, une brochure sur les maladies transmises sexuellement, distribuée en ce moment par toutes les provinces et tous les territoires.

Programme de promotion de la santé en milieu de travail : Des arrangements de partenariat ont été conclus avec plusieurs ministères et organismes provinciaux dans le but de contribuer à la promotion et à la mise en oeuvre du système de santé en milieu de travail par l'intermédiaire des modèles de santé des grandes entreprises, des petites entreprises et des exploitations agricoles à divers endroits ou localités. La croissance des partenariats et l'élargissement du bassin de ressources à l'appui du système (modèles) ainsi qu'en réponse aux besoins exprimés par les divers groupes et partenaires visés se poursuivront. Santé et Bien-être social poursuivra ses projets pilotes, qu'il a déjà étendus à d'autres ministères fédéraux intéressés.

Transfert des services de santé des Indiens aux collectivités : Des consultations importantes au sujet du processus de transfert ont eu lieu avec les chefs indiens partout au pays et le processus se poursuit (voir la page 2-79).

Jeux d'envergure : En fournissant des fonds à l'égard des activités décrites dans les plans relatifs à l'élite des organisations sportives nationales dans le secteur des sports olympiques, Sports Canada a collaboré avec les organismes de soutien pour assurer la préparation des athlètes aux jeux d'envergure.

Concept de vie active : Le ministère a dirigé l'élaboration du concept de vie active en réponse à un besoin exprimé par les organismes s'intéressant à la condition physique, afin d'étendre l'interprétation actuelle de la bonne forme physique d'une stricte définition physiologique à une définition plus dynamique insistant davantage sur le bien-être, la qualité de la vie et la croissance personnelle par l'activité physique. On a amorcé le travail en vue de fournir les ressources destinées à faciliter la compréhension du concept de vie active et d'aider les programmeurs à mettre en oeuvre ce concept dans leurs secteurs de responsabilité respectifs.

Au sein du Ministère, on est en train de procéder à une révision majeure des programmes pour examiner leur nature et leur orientation afin de s'assurer qu'ils reflètent les principes fondamentaux de la «vie active». Les modifications apportées au programme Jeunesse en forme Canada (JFC), la campagne de publicité sur PARTICIPaction et les initiatives de dépistage de chefs de file illustrent cette nouvelle orientation envers la vie active.

Tribune nationale sur les loisirs : Dans la foulée de la déclaration nationale de 1987 sur les loisirs, Condition physique Canada convoque depuis 1990 une rencontre appelée Tribune nationale sur les loisirs. Cette activité constitue un moyen efficace d'échanger de l'information et encourage l'élaboration de programmes et de politiques sur l'activité physique comme loisir dans le cadre d'une démarche de collaboration.

L'aventure physiforme Canada-URSS : Au cours de sa quatrième année de fonctionnement, cette activité de participation de masse a permis le jumelage de 15 villes canadiennes et soviétiques pour une rencontre amicale de promotion de la participation à des activités physiques hivernales. Y ont participé environ 5 millions de Canadiens et de Soviétiques. L'Aventure physiforme servira de modèle à une rencontre internationale du même genre mais de plus grande envergure baptisée

«*HiverActif International*». Celle-ci conservera les éléments d'activités physiques et d'échanges culturels de l'Aventure physiforme, mais regroupera quelque 40 villes.

Visibilité nationale : Le Ministère a poursuivi ses efforts déjà très fructueux d'amélioration de la visibilité de l'activité physique grâce à ses efforts directs en matière de communication comme PARTICIPaction, par son soutien à des activités de promotion de la participation comme la semaine «Canada en forme», l'Aventure physiforme, Vitalité, et enfin, par l'exécution de programmes comme Jeunesse en forme Canada (JFC). Ces efforts se poursuivront en 1992-1993 et dans les années à venir.

Programme sur la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants : Il s'agit d'une initiative conjointe entre SBSC et le MAINC pour administrer le financement de projets communautaires s'adressant aux autochtones dans les domaines de l'exploitation sexuelle, physique et émotive des enfants, des personnes âgées et des conjoints. Dans le cadre de la nouvelle initiative sur le violence familiale annoncée en février 1991, SBSC et le MAINC débloqueront 36 millions de dollars sur quatre ans. Les deux ministères consultent les Premières nations pour s'assurer de l'utilisation la plus efficace des fonds.

Initiatives menées à terme

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail : Le Ministère a terminé son travail de développement avec le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD) en vue de déterminer les moyens qui lui permettraient d'évaluer les renseignements fournis au Conseil par les fabricants ou les importateurs relativement aux risques pour la santé et la sécurité que posent les produits visés par des demandes de secrets commerciaux. Cette initiative a maintenant été intégrée aux activités régulières du programme. Les moyens retenus seront assujettis à une révision tripartite organisée par le Conseil et pourront être modifiés de temps à autre après leur mise en oeuvre (1991-1992 : 10 a.-p., 0,4 million de dollars; voir la page 2-50).

Innocuité des aliments : Le Ministère poursuit la mise en oeuvre d'un programme renforcé d'inspection des aliments avec la collaboration d'autres ministères fédéraux s'occupant d'alimentation, particulièrement en ce qui a trait aux aliments importés et aux nouveaux polluants provenant de l'environnement. Cette initiative a maintenant été intégrée aux activités régulières d'inspection des aliments.

Maladies propres aux personnes âgées : Cette initiative a été intégrée aux programmes courants. La collecte des données se poursuit dans le cadre de l'Étude de la santé et du vieillissement au Canada (sur l'épidémiologie de la démence, y compris la maladie d'Alzheimer). Le rôle possible des maladies infectieuses comme facteurs de risque dans la maladie d'Alzheimer fait l'objet d'un examen plus approfondi. La rédaction d'une monographie sur les maladies liées au vieillissement est presque terminée.

Stratégie nationale de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies : Ce programme quinquennal de 18,4 millions de dollars a été mis en oeuvre en 1987 pour soutenir la recherche et diminuer l'acceptabilité sociale de la conduite avec facultés affaiblies. Il comprend un élément d'action communautaire, un sondage national sur l'alcool et la conduite (diffusé en 1990-1991) ainsi qu'une campagne de sensibilisation et d'information publique (Play It Smart / Moi, j'ai toute ma tête). En outre, des exemplaires d'une trousse d'éducation à la conduite automobile ont été distribués aux provinces et aux territoires. La stratégie quinquennale se terminera en 1992 et les activités qu'elle comprend seront intégrées à d'autres activités ministérielles visant à réduire l'ampleur des conséquences liées à l'abus de l'alcool et d'autres drogues.

Aide au développement international du sport et de la condition physique : En 1991-1992 a été terminée une étude sur les initiatives prises par différents pays en vue d'aider le sport.

Visibilité internationale : À la lumière des résultats des projets pilotes, le gouvernement a lancé un programme d'aide de 300 000 $ destiné à promouvoir une meilleure représentation canadienne aux niveaux décisionnels des organisations internationales de sport et de condition physique. Les deux tiers des contributions représentent une réaffectation des contributions de Sports Canada.

Encouragement de l'association avec le secteur privé : L'évaluation du Conseil du marketing du sport a abouti au changement de nom de l'organisation qui devient «Le Conseil canadien de commercialisation des sports et de l'activité physique», avec le mandat étendu de commencer à aider le monde du sport et de l'activité physique en déterminant un certain nombre de stratégies de financement et en obtenant le parrainage d'activités par des entreprises privées.

Étude sur la situation de l'athlète : Une étude majeure visant à examiner la situation sociale, culturelle, financière et professionnelle des athlètes d'élite au Canada et à formuler des recommandations à cet égard a été terminée. Les résultats, obtenus grâce à la participation de plus de 1 500 athlètes, serviront à aider le gouvernement fédéral à réexaminer la politique sportive à la lumière des besoins et des réalités des sports d'élite contemporains.

Programme antidopage national et international : À la suite de l'examen des recommandations sur le dopage contenues dans le rapport Dubin, le gouvernement fédéral a annoncé la mise sur pied d'un système de sanctions disciplinaires à l'intention des auteurs d'infractions en matière de dopage. En outre, le 9 janvier 1991, le gouvernement a annoncé la création de l'Organisme antidopage canadien (OADC), ainsi que le lancement d'une vaste campagne antidopage. Le gouvernement continuera de se tenir en contact avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'OADC et les organisations sportives en vue de l'élaboration d'une politique nationale antidopage.

Accroissement de la participation sportive : Au cours de l'année écoulée, Sports Canada a travaillé avec les organismes nationaux de sports pour accroître le nombre de participants dans les groupes sociaux ou dans les activités traditionnellement sous-représentés, comme les filles et les femmes, les athlètes handicapés, les sports d'hiver et certains sports estivaux sous-représentés. En outre, Sports Canada a été, avec la collaboration du groupe de travail ministériel, l'hôte d'un atelier au cours duquel les participants ont contribué à l'élaboration de stratégies de développement du sport chez les groupes autochtones. L'élaboration d'une bonne base de données afin de surveiller les progrès réalisés n'est pas encore terminée.

Plans d'action : Jusqu'à ce jour, on a élaboré, avec la collaboration des groupes faisant la promotion de l'activité physique, des stratégies nationales ou des «Plans d'action» à l'intention des groupes cibles que sont les enfants et les adolescents, les personnes handicapées, les travailleurs et les personnes âgées. Ces activités s'ajoutent à d'autres dans le domaine du leadership et de la recherche. Les documents ainsi produits visent à permettre l'établissement d'objectifs et de priorités nationaux dans chaque secteur, à constituer le cadre d'élaboration des politiques et des stratégies et à faciliter la collaboration entre les principaux intervenants.

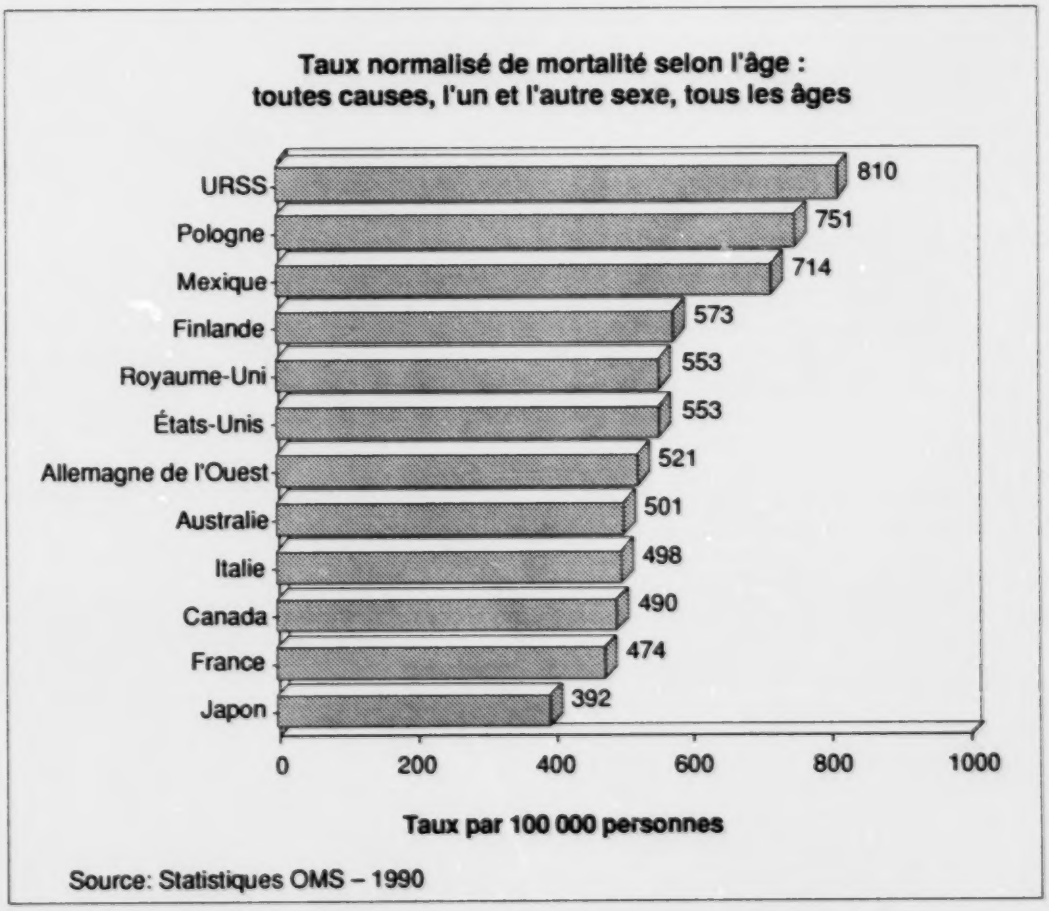
D. Efficacité du Programme

Les pages qui suivent donnent un aperçu général de l'efficacité du Programme en ce qui a trait au déroulement des principales activités.

Dans le cas des activités relatives à l'innocuité et la qualité des aliments et à la nutrition, à l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, à la qualité et aux risques environnementaux et à la surveillance de la santé nationale, l'efficacité du Programme peut se résumer comme suit (voir également les pages 2-36, 2-41,2-48, 2-52).

Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cette situation ne découle pas uniquement du Programme, les statistiques en souffriraient si les responsabilités s'y rattachant n'étaient pas assumées efficacement. Le tableau 5 ci-après compare le taux de mortalité des Canadiens et des Canadiennes, selon toutes les causes possibles, et celui de onze autres pays industrialisés. Le tableau indique qu'environ 490 Canadiens sur 100 000 meurent chaque année; c'est un taux plus bas que celui de plusieurs autres pays industrialisés.

Tableau 5: Taux de mortalité par pays



Source: Statistiques OMS – 1990

Le Programme jouit d'une bonne réputation à l'étranger comme en témoignent les faits suivants:

- les organismes de santé nationaux d'autres pays industrialisés appliquent des stratégies semblables à celles utilisées dans le cadre du Programme;

- le Canada a qualité de participant de rang égal, aux côtés des États-Unis et du Royaume-Uni, à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de protection de la santé et leurs solutions;

- les recherches effectuées dans le cadre du Programme sont reconnues internationalement et, souvent, d'autres pays ou organismes internationaux adoptent des règlements fondés sur ces travaux; et

- les consommateurs canadiens et étrangers estiment de façon générale que les produits réglementés par le Programme sont sûrs.

Les médias, les fonctionnaires d'autres ministères, les consommateurs et d'autres personnes font continuellement appel aux scientifiques du Programme pour obtenir une orientation et des avis spécialisés. De même, le personnel affecté au Programme est en demande pour faire partie de comités fédéraux-provinciaux ou internationaux et pour se joindre à des organismes internationaux.

Le Ministère a terminé une étude d'évaluation de la sous-activité Contrôle des médicaments dangereux et une version provisoire du rapport est actuellement à l'étude. Le prochain Budget des dépenses fera état des résultats. Une étude préparatoire des instruments médicaux a également été terminée, et une décision sur le lancement d'une étude d'évaluation sera prise après que le comité d'examen des instruments médicaux aura eu remis son rapport au Ministre en 1992.

Une étude préparatoire de l'activité Surveillance de la santé nationale est en cours.

Au chapitre de l'assurance maladie, le Programme contribue à la santé des Canadiens en aidant directement les gouvernements provinciaux et territoriaux par des paiements législatifs. En 1990-1991, l'activité Assurance maladie a permis de verser, en application de la *Loi canadienne sur la santé*, des paiements aux provinces et aux territoires relativement aux services de santé assurés et à certains services complémentaires de santé représentant une contribution fédérale totale d'environ 14,4 milliards de dollars si l'on inclut les transferts fiscaux fédéraux. De plus, l'activité garantit la compatibilité des régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux et des critères et conditions prévus par la *Loi canadienne sur la santé*. L'évaluation de cette activité doit commencer en 1992-1993 et le prochain Budget des dépenses fera état des résultats.

En ce qui a trait à l'activité Services et promotion de la santé, le Programme continue d'aider à la recherche scientifique dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. Environ 30,4 milliards de dollars ont été versés, sous forme de contributions, à l'égard de la recherche dans le domaine de la santé (SIDA, alcool et drogues, autonomie des personnes âgées, exploitation sexuelle des enfants, violence familiale et autres). Cette source de financement de la recherche fait partie intégrante de l'esprit de collaboration qui caractérise cette activité et d'autres au sein du Ministère. Un total de 50 organismes de santé bénévoles nationaux ont obtenu du financement grâce à la fourniture de 2,9 millions de dollars en subventions de soutien.

Il est difficile de distinguer les effets de l'élément promotion de la santé sur les attitudes et sur le comportement des Canadiens en la matière de ceux d'autres facteurs sociétaux (par ex.

campagnes de commercialisation du secteur privé, programmes provinciaux de promotion de la santé et programmes communautaires). Toutefois, compte tenu du caractère avant-gardiste de cette activité sur le plan national, du traitement en profondeur qu'elle permet des questions de promotion de la santé, du grand nombre de groupes cibles qu'elle permet de rejoindre et de l'intérêt à long terme que ses responsables portent au domaine de la santé, il est raisonnable de conclure que le Programme a beaucoup contribué à améliorer les attitudes et le comportement des Canadiens à l'égard de la santé, et notamment à l'égard de la consommation d'alcool et du tabagisme.

Les recherches font état d'une baisse récente de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. La proportion de jeunes de 11 à 17 ans qui prennent de l'alcool au moins une fois par mois a baissé de 23 à 14 % de 1989 à 1990. La consommation de marijuana ou de haschisch chez les adolescents est tombée de 8 % en 1987 à 2 % en 1990. En 1988, 18 % des Canadiens dans la tranche d'âge de 16 à 24 ans ont déclaré qu'ils avaient consommé de l'alcool avant de prendre le volant, au moins une fois dans les deux mois qui avaient précédé l'enquête. Dès 1990, ce taux était tombé à 12 %. La proportion de jeunes dont l'âge se situe entre 12 et 17 ans qui ont déclaré avoir fumé au moins une fois à l'occasion a chuté de 18 % en 1987 à 14 % en 1990. Cela représente une réduction de 25 % du tabagisme dans ce groupe cible.

L'efficacité des Services de consultation en matière de santé du Programme est évaluée sur le plan du contrôle, de la surveillance, de la formation et des recommandations, ce qui permet de mieux déceler les problèmes de santé professionnelle ou d'hygiène du milieu, potentiels ou réels, de la clientèle. La section II contient des renseignements sur cette activité (page 2-71).

Les Services de santé professionnelle et d'hygiène du milieu du Programme sont également évalués sur le plan du contrôle, de la surveillance, de la formation et des recommandations, ce qui permet de déceler plus efficacement les problèmes de santé professionnelle ou d'hygiène du milieu, potentiels ou réels, de la clientèle. La section II contient des renseignements sur cette activité (page 2-68).

On évalue dans quelle mesure le Programme de la santé atteint ses objectifs, pour ce qui est des Services de santé des Indiens et des populations du Nord, en constatant l'amélioration progressive de l'état de santé des Indiens et des Inuit.

L'écart entre l'état de santé de ces populations et celui des autres Canadiens peut être mesuré en comparant l'espérance de vie à la naissance et les principales causes de décès. Malgré les progrès accomplis, il reste beaucoup à faire pour que l'état de santé des Indiens et des Inuit devienne comparable à celui des autres Canadiens (voir la page 2-79).

Si on le compare à celui des autres Canadiens, l'état de santé des Indiens et des Inuit s'est amélioré sous certains rapports, comme l'espérance de vie et la mortalité infantile. Toutefois, à d'autres niveaux, comme celui de l'incidence des décès par blessures et empoisonnements, on a enregistré des progrès très lents (voir la page 2-82).

Les problèmes de "mode de vie" des Indiens et des Inuit peuvent être en partie résolus par les programmes de prévention et de promotion de la santé, comme les projets de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes, les programmes visant à mettre fin à l'exploitation sexuelle des enfants et les programmes de nutrition qui mettent l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants. Le succès de ces programmes est largement tributaire de l'engagement et de la participation active des Indiens et des Inuit. Les progrès en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des services de santé aux Indiens et aux Inuit montrent que cet engagement et cette participation augmentent.

Les évaluations des Services de réglementation et de l'état de santé des Indiens sont terminées et les rapports sont à l'étude. Le prochain Budget des dépenses fera état des résultats.

Condition physique et Sport amateur contribue à la réalisation du Programme en encourageant la participation de masse et de longue durée à l'activité physique sous toutes ses formes et en constituant un réseau sportif canadien durable donnant aux athlètes et aux sportifs de tous les niveaux l'occasion de s'épanouir et permettant à ceux qui ont le talent et la volonté de performer sur la scène internationale d'atteindre les plus hauts niveaux. Ce faisant, l'activité contribue à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des Canadiens, à l'identité nationale et culturelle et à la visibilité et au prestige du Canada dans le monde. Voici des indicateurs qui témoignent de l'efficacité de cette activité :

Coordination des activités entre Sports Canada et les autres organismes principaux : Au cours de la dernière année, Sports Canada a travaillé en collaboration avec les administrations provinciales et territoriales dans le but d'élaborer une politique antidopage nationale pour le Canada. Cette politique a été approuvée en principe par les ministres lors de leur réunion de novembre 1990, et approuvée officiellement en novembre 1991. En outre, par l'entremise du comité fédéral-provincial-territorial des sports, Sports Canada a collaboré avec les autorités provinciales et territoriales dans le but de tenir un atelier intergouvernemental sur la politique fédérale des sports ainsi qu'un autre sur les programmes d'aide aux athlètes, en vue de mieux coordonner et intégrer les programmes des deux paliers de gouvernement.

Nombre de Canadiens participant au sport de compétition organisé : Au moyen d'activités de planification nationale, Sports Canada travaille avec les organismes nationaux de sport (ONS) pour augmenter les effectifs de ces derniers et pour accroître la participation aux sports qu'ils représentent. À l'heure actuelle, 46 ONS disposent d'un plan national.

Programmes intégrés de perfectionnement des athlètes : Sports Canada a travaillé avec des organismes nationaux de sport pour élaborer des plans de perfectionnement des athlètes. Les ONS unissent ensuite leurs efforts à ceux des organismes provinciaux en vue d'élaborer des plans intégrés et de coordonner l'approche nationale et l'approche provinciale en ce qui a trait au perfectionnement des athlètes. Tous les ONS olympiques ont un plan de perfectionnement à long terme des athlètes.

Accroissement de la participation : Les statistiques tirées des enquêtes longitudinales comme l'*Étude Campbell de 1988 sur le bien-être* au Canada font état des progrès importants qui ont été accomplis en vue d'encourager les Canadiens à intégrer l'activité physique à leur mode de vie.

Recherche sur la condition physique : Le financement attribué aux instituts de recherche canadiens sur la condition physique et sur le mode de vie permet aux chercheurs canadiens d'entreprendre des recherches bien documentées sur la vie active et de diffuser les conclusions tirées de ces recherches.

Développement du leadership : Grâce à des initiatives directes de développement du leadership ou au soutien des programmes exécutés par ses partenaires nationaux, Condition physique Canada réussit à atteindre plus de 270 000 chefs de file en matière d'activité physique.

Sensibilisation du public : Grâce à PARTICIPaction et à d'autres initiatives de promotion comme la semaine «Canada en forme», des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens, notamment l'adoption d'un mode de vie plus actif et de meilleures habitudes alimentaires et une sensibilisation plus poussée.

Lutte contre la spirale inflationniste des coûts de santé : La preuve est faite que l'activité physique améliore la santé. Elle réduit l'incidence des maladies coronariennes; elle améliore la condition des diabétiques; elle améliore la santé mentale; elle aurait des avantages thérapeutiques; elle améliore la productivité au travail; etc. Tous ces faits montrent les avantages évidents que procure le fait d'être une société physiquement active.

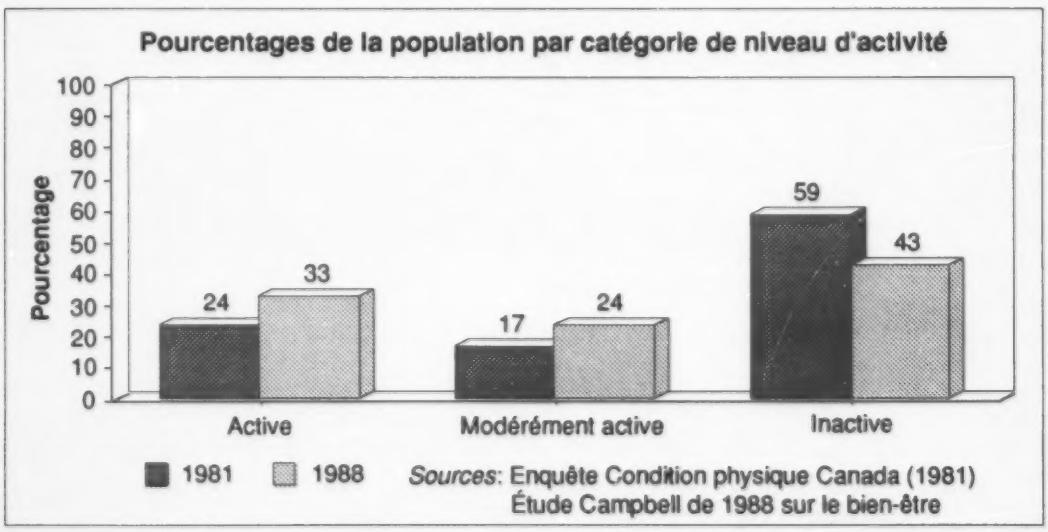
Représentation sportive internationale : Témoignent de la volonté du Canada d'occuper sa place à l'échelle internationale : le nombre de projets entrepris de concert avec des ONS pour placer des Canadiens aux postes de commande des diverses fédérations sportives internationales; la renégociation fructueuse et la mise en oeuvre d'accords bilatéraux et multilatéraux; l'évaluation de la faisabilité de l'aide aux sports et au développement de la condition physique; enfin, la poursuite de la politique antidopage canadienne dans les sports et dans les autres secteurs d'activité touchant les sports à l'échelle internationale.

Négociation d'accords bilatéraux et multilatéraux : L'accord novateur antidopage a été signé par trois pays : l'Australie, la Grande-Bretagne et le Canada. Un accord bilatéral avec Cuba, en voie d'élaboration, permettra l'échange d'activités dans les domaines de l'antidopage, de la promotion de la condition physique et de la préparation d'athlètes d'élite. Le protocole annuel dans le cadre de l'accord bilatéral quinquennal avec l'URSS a été achevé.

Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale : Le Canada a été représenté au comité international pour l'intégration des athlètes handicapés et a réussi à négocier l'inclusion de six activités pour athlètes handicapés aux Jeux du Commonwealth de 1994. En outre, la Direction générale a collaboré avec Affaires extérieures et Commerce international Canada pour surveiller la politique canadienne en matière de contacts sportifs avec Sports Canada.

Évaluation des programmes : L'évaluation du Programme des sports (Sports Canada) et du Programme condition physique (Condition physique Canada) est terminée et les conclusions sont à l'étude.

Tableau 6: Niveaux d'activité de la population



Condition physique Canada s'est associé à Santé et Bien-être social Canada et à la Compagnie Campbell pour aider l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie à mettre en oeuvre l'Étude Campbell de 1988 sur le bien-être, une étude longitudinale détaillée faisant suite à l'enquête Condition physique Canada de 1981, une première mondiale.

Une comparaison des deux études révèle que des progrès ont été accomplis, entre 1981 et 1988, pour encourager les Canadiens à adopter un mode de vie plus actif. Mais le fait qu'en 1988, 43 p. 100 des Canadiens faisaient partie de la catégorie des gens inactifs indique clairement la nécessité de consacrer des efforts considérables à cette partie de la population, pour augmenter leurs niveaux d'activité et leur permettre de profiter des avantages que procure une activité physique régulière (voir le tableau 6).

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Objectif

Protéger et améliorer le bien-être des Canadiens en définissant et en gérant les risques et les avantages que présentent les aliments pour la santé, et en fournissant des conseils à ce sujet.

Description

L'activité Innocuité et qualité des aliments et nutrition comprend deux sous-activités qui sont décrites ci-dessous :

Recherche, évaluation et normes alimentaires : La Direction des aliments de la Direction générale de la protection de la santé est responsable de cette sous-activité. Elle applique une vaste gamme d'initiatives réglementaires et non réglementaires pour faire en sorte que les aliments canadiens soient sûrs, nutritionnels et de haute qualité. À cette fin, les données produites par l'industrie ou à la suite de surveillance et de recherches internes et externes sont continuellement examinées. Certaines classes de composés, comme les additifs alimentaires et les pesticides, sont soumises à un contrôle légal avant la vente; les laits maternisés pour leur part doivent faire l'objet d'une notification de pré-commercialisation. Les ressources requises pour effectuer ces tâches dépendent de la charge de travail. Les programmes sont mis sur pied pour limiter la contamination des aliments par des agents chimiques et microbiologiques et pour en améliorer les qualités nutritives. La Direction des aliments aide la Direction des opérations régionales à exécuter son programme d'observation des normes.

Une grande partie des activités de la Direction porte sur l'élaboration de méthodes permettant d'identifier, de déterminer et de contrôler les risques d'origine alimentaire et sur la prestation de conseils au gouvernement, au grand public et aux médias.

En outre, la Direction élabore et révise les règlements, les lignes directrices explicatives et les codes de bonne pratique.

Inspection et réglementation des aliments : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé fait connaître et applique les normes de santé et de sécurité dans l'industrie alimentaire canadienne et étrangère. Elle fait comprendre à l'industrie les exigences en matière d'innocuité des aliments et de nutrition, et enseigne au public la bonne manière de manipuler et d'utiliser les aliments.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,8 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1992-1993 et 15,5 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche,valuation et normes alimentaires	**22 709**	**283**	21 988	278	23 238	257
Inspection et réglementation des aliments	**35 125**	**470**	36 514	463	35 741	380
Total	**57 834**	**753**	58 502	741	58 979	637

Les frais de personnel représentent 72 p. 100 des dépenses totales pour 1992-1993, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 22 p. 100, et les dépenses en capital, 6 p. 100.

Tableau 8 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Recherche, évaluation et normes alimentaires	23 238	16 857	**6 381**
Inspection et réglementation des aliments	35 741	18 863	**16 878**
Total	58 979	35 720	**23 259**

Explication de la différence : La différence nette dans cette activité est principalement attribuable à une augmentation des ressources allouées au système d'inspection des aliments et à la biotechnologie par la voie du budget supplémentaire (105 a.-p. et 20,6 millions de dollars). Des ressources supplémentaires ont également été octroyées pour compléter l'enveloppe salariale.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 7 résume les principales activités pour 1992-1993, qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

Pour obtenir des données sur le rendement en 1990-1991, il convient de consulter le Rapport annuel 1990-1991 de Santé et Bien-être social Canada, pages 10 et 11. Les initiatives de réglementation prévues figurent dans le Projets de réglementation fédérale, 1992.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est principalement responsable de la salubrité et innocuité des aliments et de la nutrition, mais il veille à l'innocuité des aliments

canadiens de concert avec d'autres ministères - notamment Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada et Consommation et Corporations Canada. Un comité interministériel de la réglementation des aliments, comprenant les sous-ministres fédéraux responsables de questions relatives aux aliments, et présidé par le sous-ministre de la Santé et du Bien-être social, coordonne les activités fédérales de réglementation et d'inspection des aliments. Il fait périodiquement rapport au Cabinet par l'intermédiaire du ministre de la Santé et du Bien-être social et agit à titre d'expert et de conseiller auprès du Ministre pour les questions alimentaires. Le Comité assure également la coordination de l'harmonisation des politiques découlant de l'article 708 de l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis.

Dans le cadre de la sous-activité **Recherche, évaluation et normes alimentaires**, la Direction des aliments se livre aux activités suivantes :

- évaluations, examens et recommandations préalables à la mise en marché concernant l'utilisation de produits chimiques agricoles, d'additifs alimentaires, de matériaux d'emballage et de substances chimiques diverses, ainsi que la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments, à l'aide de données généralement produites par l'industrie;

En 1990-1991, on a effectué 245 évaluations obligatoires préalablement à la mise en marché de produits chimiques agricoles et d'additifs alimentaires, une hausse de 50 p. 100 par rapport à 1989-1990 et de 150 p. 100, cumulativement, par rapport à 1988-1989. En outre, on a procédé à l'examen de 2 511 demandes volontaires concernant le conditionnement des aliments et les additifs de fabrication (hausse de 3 p. 100). S'ajoutent 19 avis obligatoires de pré-commercialisation de laits humanisés qui ont fait l'objet d'un examen et 470 évaluations volontaires de la composition, de l'innocuité, de la qualité nutritionnelle et de l'étiquetage d'aliments (hausse de 89 p. 100 par rapport à 1989-1990 et de 126 p. 100 par rapport à 1988-1989).

- élaboration de nouvelles méthodes de laboratoire pour analyser les aliments, y compris les produits chimiques et les micro-organismes qu'ils peuvent contenir, afin d'établir des mesures plus sensibles, précises et spécifiques permettant de surveiller les dangers pour la santé et de déterminer la qualité nutritionnelle des aliments;

En 1990-1991, on a mis au point de nouvelles méthodes de laboratoire permettant de déceler et d'analyser les pesticides contenant du phosphore et du fluorure dans les aliments, les amines aromatiques dans les colorants alimentaires, le méthylcarbamate dans les boissons alcoolisées, le cyanure dans les graines de lin ainsi que les organochlorés totaux dans les poissons et, en collaboration avec Pêches et Océans Canada et Environnement Canada, les dioxines et les furans dans les poissons près des usines de pâtes et papiers.

On a également mis au point, éprouvé ou amélioré des méthodes pour déceler des micro-organismes particuliers causant des intoxications alimentaires ou leurs toxines dans les viandes, les produits laitiers, les poissons et fruits de mer ainsi que les fruits.

- identification, évaluation et gestion des risques potentiels provenant de contaminants chimiques dans les aliments, les additifs alimentaires et les pesticides, ou provenant de toxines microbiennes et d'organismes causant des intoxications alimentaires ainsi qu'une évaluation de la qualité nutritionnelle et de la composition des aliments et la détermination des besoins nutritifs de l'homme et de l'état nutritionnel des Canadiens;

En 1990-1991, on a procédé à l'évaluation de 120 risques microbiologiques dans les aliments et à 26 risques de contamination par matières étrangères dans des aliments en conserve, des

aliments traités thermiquement ou des aliments réfrigérés, p. ex. une analyse des champignons en conserve importés afin de déceler les entérotoxines staphylococciques; à des évaluations des cantaloups et des melons pour y déceler le bacille virgule; à une analyse des aliments des Inuit pour y déceler des toxines botuliques; et à une évaluation de l'importance des intoxications paralysantes par les mollusques dans les homards. Le nombre total d'évaluations des risques sanitaires effectuées chaque année a augmenté de 30 p. 100 par rapport à 1989-1990 et de 115 p. 100 par rapport à 1988-1989.

L'arrivée au pays de colorants alimentaires non homologués a incité la Direction des opérations régionales et Revenu Canada - Douanes à prendre des mesures conjointes. Une collaboration intraministérielle et interministérielle semblable s'est produite pour diverses questions, p. ex. la présence de faibles niveaux de benzène dans des eaux gazeuses et des jus. L'utilisation de matières plastiques recyclées et d'autres matériaux dans l'emballage de produits alimentaires a fait l'objet de certaines considérations afin d'encourager leur recyclage pour des emballages destinés à des produits non alimentaires. La Direction a entrepris la mise en oeuvre du Programme des effets des Grands Lacs sur la santé, en collaboration avec le Laboratoire de lutte contre la maladie et la Direction de la santé environnementale, en particulier pour ce qui est d'entreprendre une évaluation de la contamination par des organochlorés des poissons des Grands Lacs.

La Direction a également effectué 226 examens volontaires ou actions consultatives portant sur la valeur nutritionnelle prétendue d'aliments ou de régimes particuliers en 1990-1991, c.-à-d. une augmentation de 250 p. 100 par rapport à 1989-1990 et presque dix fois plus qu'en 1988-1989.

- élaboration et mise à jour des règlements, des normes, des lignes directrices appropriées et des codes de pratique, au besoin.

En 1990-1991, on a publié dans la partie II de la Gazette du Canada 14 annexes de modifications constituant des règlements définitifs. On a mis au point et fait circuler des bases de données électroniques, à l'appui de l'initiative de libre-échange, qui établissaient des comparaisons en juxtaposition des exigences réglementaires relatives aux additifs alimentaires et aux résidus dans les aliments de produits chimiques agricoles au Canada, aux États-Unis, dans la Communauté européenne et à la Commission du Codex Alimentarius. Quatre lignes directrices ont été publiées et ont fait l'objet d'une grande diffusion auprès de l'industrie de l'alimentation, des consommateurs et d'autres groupes concernés. Des mesures ont été prises pour entreprendre la rédaction d'un règlement interdisant la vente de lait cru directement aux consommateurs.

Dans le cadre de la sous-activité de l'**Inspection et de la réglementation des aliments**, la Direction des opérations régionales recourt aux stratégies suivantes :

- veiller à ce que les normes d'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments canadiens et des aliments importés sont respectées en effectuant des inspections dans des usines et en procédant à des analyses en laboratoire;

  En 1990-1991, on a pris les mesures de coercition suivantes :

Inspections des aliments	–	2 351
Plaintes des consommateurs	–	3 187
Analyses alimentaires	–	9 445
Aide à Consommation et Corporations Canada	–	1 500

En 1991-1992, on a terminé la dotation des postes d'inspecteurs régionaux et d'analystes de laboratoire en plus de l'achat du matériel de laboratoire essentiel et de la formation spécialisée du personnel (p. ex. les cours sur les enquêtes de base ou la réglementation).

- employer une méthode de gestion de crise efficace en cas de défaut dans un produit ou un procédé de l'industrie alimentaire.

  En 1990-1991, on a procédé à 134 retraits de produits alimentaires.

- vérifier les aspects sanitaires et sécuritaires des inspections d'aliments effectuées par d'autres ministères fédéraux;

Le programme d'inspection commun a été mis en oeuvre en avril 1989. En 1990-1991, le Ministère a effectué 205 inspections de concert avec Agriculture Canada et 33 avec Pêches et Océans. Des comités interministériels régionaux sont à l'oeuvre dans les cinq régions de la Direction générale de la protection de la santé dans le but de superviser le bon déroulement de l'application du protocole d'entente entre les ministères. Un groupe de travail interministériel a été mis sur pied pour élaborer des normes communes à l'intention des usines de transformation des aliments. La première norme à élaborer porte sur l'inspection des conserveries alimentaires.

- susciter et encourager l'utilisation, par l'industrie, des directives ayant trait aux bonnes pratiques de fabrication et déterminer si les principales industries alimentaires se conforment aux bonnes pratiques de fabrication;

En 1990-1991, la Direction a garanti la qualité des produits et procédés en effectuant 385 évaluations de pratiques de fabrication fondées sur les 13 bonnes pratiques de fabrication types.

- exécuter des programmes de coopération avec les organismes provinciaux et municipaux chargés de surveiller les aliments et de prendre des mesures correctives, et mettre sur pied des comités régionaux (provinciaux) de coordination sur la salubrité et l'innocuité des aliments afin d'améliorer la coordination du système de réglementation alimentaire fédéral-provincial et les échanges de données.

  On a créé des comités régionaux (fédéraux, provinciaux et municipaux) de coordination sur la salubrité et l'innocuité des aliments, qui sont présidés par les directeurs des opérations régionales. On a élaboré le mandat opérationnel.

  Suite à la conférence nationale sur l'innocuité des aliments qui a eu lieu en mars 1990 et au colloque des importateurs de l'industrie alimentaire de mai 1990, des ateliers régionaux sur l'innocuité des aliments ont été présentés dans chacune des cinq régions de la Direction générale de la protection de la santé.

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages pour la santé et la sécurité des Canadiens que présentent la disponibilité, l'utilisation, la fabrication et la vente de médicaments et de produits de beauté.

Description

Innocuité et efficacité des médicaments : La Direction des médicaments et la Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé veillent à ce que des médicaments sûrs et efficaces soient acceptés pour la vente au Canada, et ce dans des délais opportuns, et elles s'assurent de leur innocuité et efficacité continue après coup ainsi que de leur utilisation judicieuse.

Contrôle des drogues dangereuses : La Direction des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé voit à ce que les substances psychotropes servant à des fins médicales soient fabriquées et vendues conformément à des exigences de contrôle canadiennes et internationales, et à ce qu'un cadre législatif et réglementaire approprié existe pour ces substances.

Qualité des médicaments commercialisés : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé s'assure que les produits pharmaceutiques sur le marché sont conformes aux normes de qualité établies. Des ressources sont prévues pour améliorer, maintenir ou établir le niveau de conformité des fabricants de médicaments et des produits eux-mêmes. Des analyses de médicaments soupçonnés d'être illicites sont effectuées pour le Solliciteur général du Canada.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,9 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1992-1993 et 14,8 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 9 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	32 870	373	35 480	391	41 308	409
Contrôle des drogues dangereuses	19 213	144	17 882	135	20 410	141
Qualité des médicaments commercialisés	12 374	198	11 253	189	9 161	205
Total	64 457	715	64 615	715	70 879	755
Recettes	8 500		8 500		8 440	

Les frais de personnel représentent 63 p. 100 des dépenses totales pour 1992-1993, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 33 p. 100, et les dépenses en capital, 4 p. 100. Les recettes proviennent de frais divers et d'amendes perçues, et du produit de la vente des biens saisis. Ces recettes ne peuvent être créditées au Programme (voir la page 2-103).

Tableau 10 : Résultats financiers 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et efficacité des médicaments	41 308	37 106	4 202
Contrôle des drogues dangereuses	20 410	17 858	2 552
Qualité des médicaments commercialisés	9 161	10 623	(1,462)
Total	70 879	65 587	5 292

Explication de la différence : L'écart net est principalement attribuable à une dépense plus grande de 2,8 millions de dollars aux dépenses prévues en raison des frais de poursuites judiciaires et aux ressources supplémentaires obtenues pour compléter l'enveloppe salariale. Les données des Comptes publics de 1990-1991 ont diminué afin de tenir compte des dépenses de la Qualité des instruments médicaux imputées par erreur à la Qualité des médicaments commercialisés.

Données sur le rendement et justification des résultats

Le tableau 9 résume les activités clés de 1992-1993 qui justifient l'essentiel des ressources disponibles.

Il convient de consulter le Rapport annuel de 1990-1991 de Santé et Bien-être Canada, pages 10 et 12, pour obtenir des précisions sur le rendement de 1990-1991 et les projets de réglementation fédérale de 1992 pour connaître les initiatives de réglementation prévues.

En 1992-1993, les initiatives prévues comprennent la publication de lignes directrices concernant notamment les fichiers de base des produits, l'étiquetage des cosmétiques et l'inspection des installations de fabrication de produits biologiques. Le travail se poursuivra relativement à l'élaboration d'un processus de délivrance de licences d'exploitation des médicaments en consultation constante avec les intervenants pour ce qui est de la catégorisation des médicaments et des besoins en matière de données. Le recours à des réviseurs contractuels se poursuit, 129 marchés ayant été adjugés jusqu'à maintenant.

Les tableaux 11, 12 et 13 illustrent le retard. En 1987, le nombre de présentations en attente au Bureau des médicaments humains prescrits était de 1 075. En septembre 1991, il avait été ramené à 186, dont 104 concernaient de nouvelles présentations (figure 13) et 76 des présentations supplémentaires. Une mesure complémentaire, le laps de temps écoulé pour la réponse initiale, a aussi amélioré. D'avril 1990 à juin 1991, le nombre moyen de jours pris par le Bureau pour répondre à un fabricant est passé de 682 à 429.

Sur les 1 112 présentations en retard en 1986, une petite portion portait sur des présentations de nouveaux médicaments "génériques". Au moment de la création d'une unité spéciale d'examen en 1989, le Bureau de la surveillance pharmaceutique, qui se consacre à l'examen des présentations "génériques", la charge de travail était de 20 présentations dont 11 en retard. Cependant, depuis ce temps, le nombre de présentations reçues par le Bureau relativement à ces médicaments a augmenté de façon telle qu'il y avait en septembre 1991 une charge de travail de 119 nouvelles présentations au Bureau de la surveillance pharmaceutique, dont 88 en retard (figure 12).

Le reste du retard total en septembre 1991 (figure 11) se compose comme suit : 8 présentations pour des médicaments non ordonnancés, 30 pour des produits biologiques, 16 pour des nouveaux médicaments et 14 présentations supplémentaires.

Tableau 11 : Retard de la Direction des médicaments

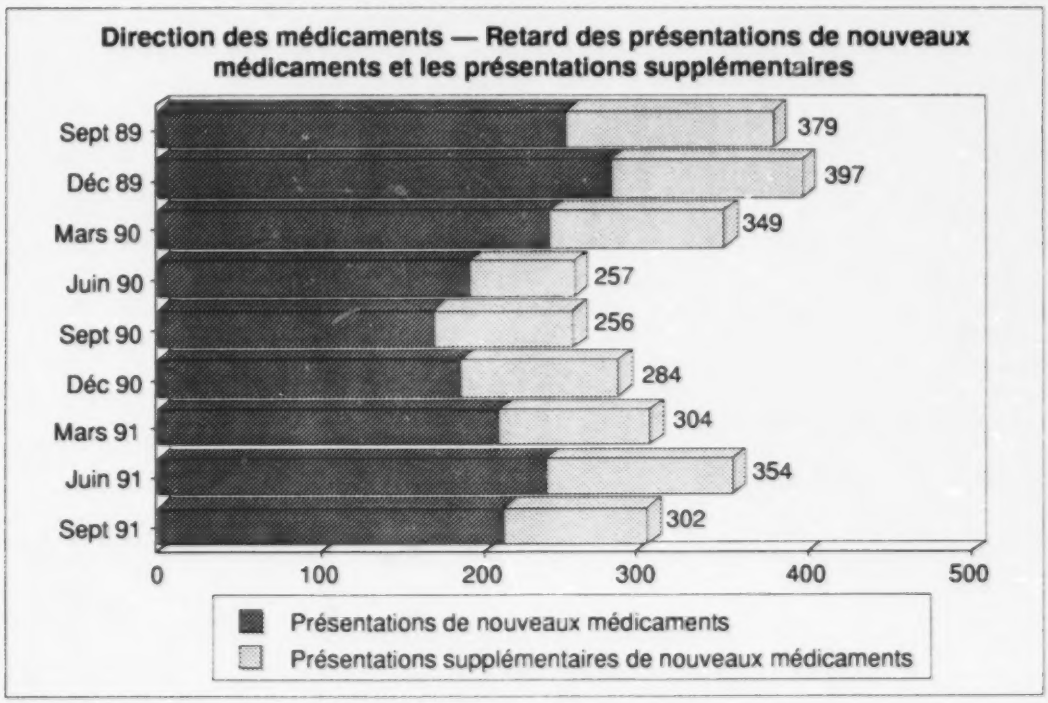


Tableau 12 :

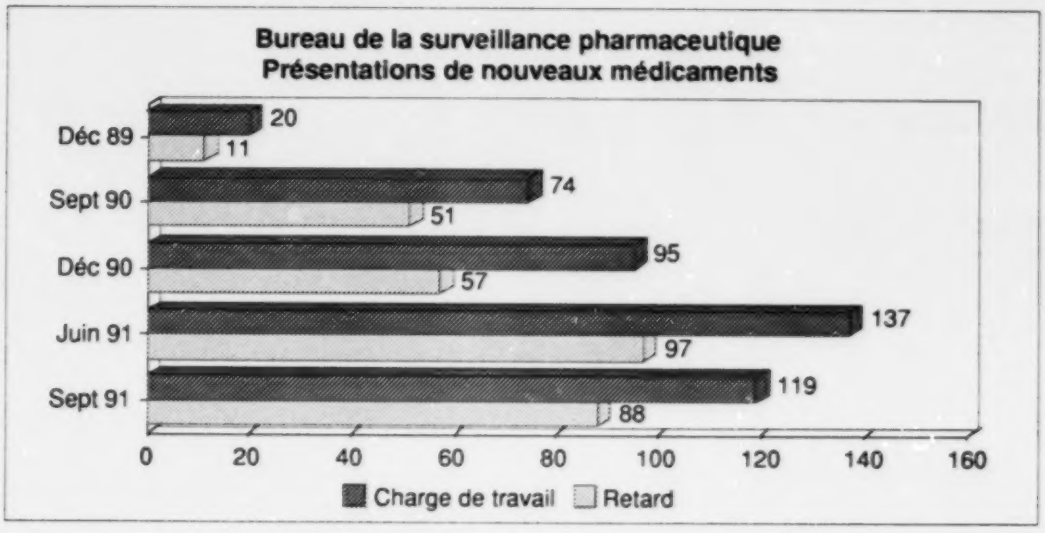
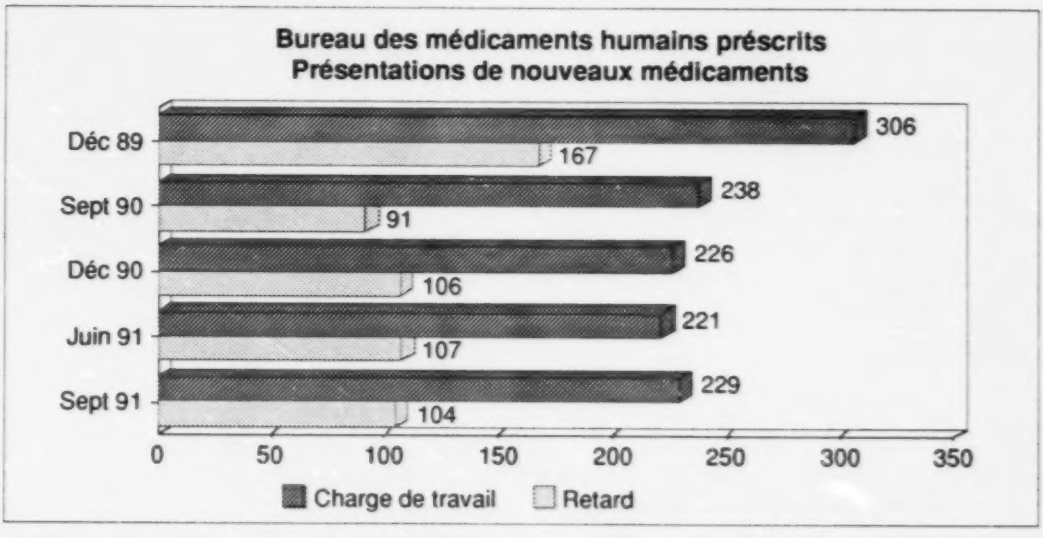


Tableau 13 :



Les travaux se poursuivent en vue de la mise au point finale d'une base d'information globale au service de la Stratégie nationale antidrogue. On procède actuellement à la mise en service d'un système informatisé permettant de stocker les données des autorisations fournies par le Ministère et facilitant la surveillance de la vente des psychotropes à l'échelle des grossistes. À la fin de 1991-1992, la base de données sera élargie de manière à permettre le repérage des enquêtes menées dans le cas d'abus ou de mauvais usage des psychotropes.

Les laboratoires de Santé et Bien-être social sont véritablement la seule source d'expertise et de preuve analytique dont disposent les forces policières chargées de contrôler l'abus et le trafic de drogues.

Au cours des cinq dernières années, on a assisté à une hausse continue du nombre d'identification d'échantillons et à une augmentation encore plus grande en raison du nombre plus élevé d'échantillons non cannabiques (chimiques) comme l'indique le tableau 14.

Tableau 14 : Charge de travail

Année	Nombre total d'échantillons	Cannabique en pourcentage	Chimique en pourcentage
1985-1986	53 721	65	35
1986-1987	56 688	63	37
1987-1988	62 291	61	39
1988-1989	65 160	57	43
1989-1990	69 740	53	47
1990-1991**	73 702	57	43
1991-1992*	78 493	46	54
1992-1993*	83 595	43	57
1993-1994*	89 029	40	60

* projection, comme si les laboratoires disposaient de la capacité nécessaire
** en fonction du nombre réel d'échantillons (69 454), plus le retard (4 248)

Les stratégies employées en 1990-1991 par la Direction des médicaments dans le cadre de la sous-activité Innocuité et efficacité des médicaments sont les suivantes :

- évaluer 750 à 800 présentations nouvelles et supplémentaires de médicaments pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité prétendue des médicaments; émettre 2 398 identifications numériques de drogues et 199 certificats d'enregistrement; examiner 635 présentations de nouvelles drogues de recherche et émettre 606 avis de conformité (153 a.-p., 6 millions de dollars);

- déterminer et évaluer les risques pour la santé que peuvent poser certains produits pharmaceutiques et leurs ingrédients, y compris l'innocuité et l'efficacité continue de produits commercialisés (81 a.-p., 4,5 millions de dollars);

- évaluer la conformité des fabricants de produits biologiques et de ces produits eux-mêmes par rapport aux normes et exigences réglementaires en procédant à des inspections cycliques de 50 usines de fabrication par an (46 a.-p., 2,2 millions de dollars);

- approuver dans un délai de 24 heures plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de produits non disponibles au Canada (approbation d'urgence de médicaments), le nombre de demandes dépassant 11 500 par an;

- élaborer une méthodologie d'analyses de laboratoire pour évaluer la conformité avec les règlements et normes, et identifier les substances psychotropes;

- élaborer des lignes directrices (notamment pour les monographies, la publicité sur les médicaments destinés à la consommation humaine, la fabrication et la détermination des anticorps monoclonaux et leurs conjugués. L'année dernière, dix-sept lignes directrices ont été publiées, 13 le seront en 1992-1993. Élaborer des règlements (p. ex. sur les substances dangereuses, les limites d'efficacité); et

- renseigner les professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et la bonne manipulation des médicaments.

Les stratégies employées en 1990-1991 par la Direction des opérations régionales dans le cadre de la sous-activité Contrôle des drogues dangereuses comprenaient :

- élaborer des recommandations, des lignes directrices, des règlements et des listes de drogues;

- délivrer des permis à 337 grossistes et à 986 importateurs et exportateurs; surveiller les ventes au détail des médicaments délivrés sur ordonnance, qui se chiffrent à 2,5 millions de dollars;

- inspecter 2 515 établissements autorisés à posséder, à distribuer et à prescrire des médicaments psychotropes, effectuer 1 908 enquêtes et recueillir des données sur les abus et la mauvaise utilisation de ces produits;

- rester en contact avec les professionnels de la santé pour favoriser l'emploi judicieux des produits psychotropes ainsi qu'avec les organismes de police pour réduire le détournement des médicaments licites;

- remplir les obligations légales relatives à la perception des recettes, à l'élimination des drogues (51 309) et à la liquidation des biens saisis (5,26 millions de dollars), et au paiement des frais de justice (12,2 millions de dollars);

- surveiller les ventes au détail des médicaments délivrés sur ordonnance qui s'élèvent à 2,5 milliards de dollars et les transactions auprès des grossistes qui se chiffrent à 1,2 milliard de dollars; et

- autoriser l'utilisation de méthadone pour le traitement de 1 628 toxicomanes.

Les stratégies employées par la Direction des opérations régionales comprennent :

- garantir la qualité des produits et des procédés en procédant à l'évaluation des bonnes pratiques de fabrication; en 1990, on a effectué approximativement 400 inspections de vérification des bonnes pratiques de fabrication et 1 575 analyses de produits de tout genre (95 a.-p., 2,8 millions de dollars);

- appliquer des mesures de coercition (saisies, retraits ou poursuites) afin de réduire le plus possible les risques que représentent les médicaments commercialisés;

- encourager le respect volontaire des règlements fédéraux par l'industrie et ses associations de commerce;

- faire rapport sur la conformité de 900 produits fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale en matière de soins de santé;

- évaluer, dans l'année qui suit leur mise en marché, la conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et régler les infractions; et

- fournir les résultats des analyses chimiques qualitatives et des analyses quantitatives, et témoigner à titre d'expert pour les organismes de police luttant contre l'abus et le trafic des drogues.

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages sur les plans de la santé et de la sécurité que pose l'environnement naturel et technologique, en particulier des dispositifs émettant des radiations et des instruments médicaux commercialisés, et des produits chimiques, afin de protéger les Canadiens des risques environnementaux.

Description

Cette activité comprend les deux sous-activités décrites ci-dessous.

Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux : La Direction de l'hygiène du milieu de la Direction générale de la protection de la santé est chargée :

- d'évaluer et de gérer les dangers pour la santé qui représentent les agents microbiologiques et les produits du tabac, les polluants provenant de l'environnement, les produits de consommation ainsi que les produits chimiques industriels et commerciaux, en particulier les pesticides;

- d'évaluer et de gérer les dangers pour la santé et la sécurité posés par les instruments médicaux, les sources de radiation et les produits dangereux, et contrôler ces instruments, sources et produits;

- d'évaluer et de gérer les dangers pour la santé qu'ont les environnements technologiques et sociologiques, de concert avec d'autres unités organisationnelles du Ministère.

Qualité des instruments médicaux : La Direction des opérations régionales est chargée:

- d'inspecter les établissements où sont fabriqués et importés des instruments médicaux, et d'analyser ces instruments;

- d'assurer la liaison et la coordination avec les organismes de réglementation étrangers, notamment aux États-Unis et au Pays membres de la Communauté économique européenne;

- de prendre des mesures de coercition pour faire respecter la Loi (saisies, retraits du marché, poursuites) et ainsi réduire ou supprimer les dangers auxquels les instruments médicaux peuvent exposer les Canadiens; et

- fournir des renseignements aux professionnels de la santé et aux consommateurs sur le bon usage des instruments médicaux.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,6 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1992-1993 et 8,0 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 15 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	**40 866**	**365**	36 199	343	31 533	338
Qualité des instruments médicaux	**1 253**	**25**	1 404	23	1 274	23
Total	**42 119**	**390**	37 603	366	32 807	361
Recettes	**1 700**		1 461		1 321	

Les frais de personnel représentent 56 p. 100 des dépenses totales pour 1992-1993, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 37 p. 100, et les dépenses en capital, 7 p. 100. Les recettes ne peuvent être créditées au Programme (voir la page 2-103).

Tableau 16 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	31 523	31 927	**226**
Qualité des instruments médicaux	1 274	1 228	**46**
Total	32 807	32 525	**272**

Explication de la différence : La différence nette dans cette activité est principalement attribuable aux ressources supplémentaires obtenues pour compléter la masse salariale. Les données des Comptes publics de 1990-1991 ont augmenté afin de tenir compte des dépenses de Qualité des instruments médicaux imputées par erreur à Qualité des médicaments commercialisés.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 15 résume les activités principales pour 1992-1993, qui comptent pour la plus grande partie des ressources disponibles.

Pour obtenir des renseignements sur le rendement en 1990-1991, il convient de consulter le Rapport annuel 1990-1991 de Santé et Bien-être social, pages 9-11. Les projets de réglementation

fédérale de 1992 fournissent des précisions sur les initiatives de réglementation prévues. Voir également les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada, 4e édition.

Les tâches effectuées à l'interne ainsi que celles réalisées par le biais de contrats attribués au secteur privé sont les suivantes :

- effectuer des travaux de recherche en vue de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé que présentent les produits chimiques et les agents microbiologiques dans l'environnement et le milieu de travail;

- élaborer et mettre en oeuvre des mesures tels des règlements, normes, lignes directrices et codes de sécurité afin de gérer les risques sanitaires que présentent les produits chimiques dans l'environnement, les produits de consommation (y compris les produits du tabac), les instruments médicaux et les dispositifs émettant des radiations;

- examiner les instruments médicaux et les dispositifs émettant des radiations avant leur mise en marché et surveiller ces instruments et ces dispositifs après leur mise en marché au Canada, en accordant la priorité aux nouveaux dispositifs technologiques à haut risque et au nombre croissant d'une grande variété d'appareils domestiques;

- prendre des mesures correctives lorsque des problèmes sont signalés au sujet d'instruments médicaux;

- fournir des services de dosimétrie à tous les employeurs qui, au Canada, emploient des travailleurs susceptibles d'être exposés à des doses de radiations dangereuses pour la santé;

- inspecter des installations de radiologie dans les établissements relevant de la compétence fédérale et organiser des cours de formation sur la sécurité en matière de radiation, réservés aux utilisateurs de l'équipement; et

- fournir des conseils à d'autres ministères et organismes et formuler des recommandations sur les questions sanitaires et les effets sur la santé.

En 1992-1993, la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme se poursuivra, en particulier le programme de recherche sur la composition chimique des produits du tabac. Une aide sera également donnée dans le cas de l'appel interjeté par le gouvernement fédéral relativement à la décision de la Cour supérieure du Québec voulant que la Loi réglementant les produits du tabac ne soit pas constitutionnelle en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés (voir la page 2-25).

Le Ministère (dans le cadre de l'activité Qualité et risques environnementaux, qui joue un rôle de premier plan et assure la coordination) a poursuivi la mise en oeuvre du Programme des effets sur la santé en vertu du Plan d'action des Grands Lacs en 1991-1992. Les études actuelles relatives à la surveillance de la santé en vertu du Plan comprennent : 1) le sondage auprès des pêcheurs sportifs du bassin des Grands Lacs afin de déterminer les personnes qui consomment beaucoup et peu de produits de la pêche sportive et de faune provenant du bassin des Grands Lacs; 2) l'étude sur la santé des familles d'agriculteurs de l'Ontario visant à examiner le rapport existant entre les pesticides et d'autres expositions à des produits potentiellement dangereux sur la ferme et la santé des familles d'agriculteurs; 3) la répartition géographique des malformations congénitales visant à répertorier sur une carte les taux de malformations congénitales particulières dans le bassin des Grands Lacs; 4) la production d'une répartition géographique des risques de cancer et de maladies

cardiorespiratoires dans le bassin des Grands Lacs; et 5) une enquête visant à établir le rapport entre la qualité de l'eau potable et les risques de cancer dans le bassin des Grands Lacs (1991-1992 : 25 a.-p., 4,1 millions de dollars).

En 1991-1992 également, le Ministère a poursuivi la mise en oeuvre du Programme national de coopération pour le nettoyage des sites terrestres dangereux. Il a aidé Environnement Canada à préparer des plans de nettoyage de ces sites de façon à écarter tout risque à long terme pour la santé et de sorte que ces sites redeviennent suffisamment propres pour être utilisés sans danger à l'avenir. Ce programme comprend également l'évaluation des procédures et techniques de nettoyage nouvelles ou en voie d'élaboration afin de s'assurer que leur application n'entraînera pas de répercussions pour la santé (1991-1992 : 8 a.-p., 0,6 million de dollars).

En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, le Ministère, de concert avec Environnement Canada, poursuit la réalisation d'un programme quinquennal visant à évaluer les risques que posent les 44 substances énumérées dans la Liste des substances d'intérêt prioritaire pour la santé et l'environnement. Grâce aux ressources supplémentaires provenant du Plan d'action sur la santé et l'environnement, les évaluations des risques et le contrôle des substances toxiques seront accélérés.

La Direction de la santé environnementale examine également les présentations de produits chimiques industriels fournies par le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail et transmises par la Commission de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRRMD). En 1990-1991, on a procédé à l'examen d'environ 1 000 fiches afin de mettre au point les procédures d'examen présentées à la CCRRMD. Cette dernière a créé un comité d'examen tripartite qui confirmera ces procédures - il pourrait en résulter certaines modifications aux procédures. En 1990-1991, le Ministère a fait parvenir à la Commission 12 lettres de conseils relativement aux renseignements sur la santé et la sûreté que contenaient des fiches envoyées à la CCRRMD par des fabricants. En 1991-1992, plus de 75 lettres de conseils devraient être envoyées à la CCRRMD 1991-1992 : 9,8 a.-p., 0,4 million de dollars).

En 1990-1991, le Service de dosimétrie national a fourni des services de surveillance des radiations à plus de 116 000 personnes travaillant dans 11 500 organismes au Canada en faisant la distribution et la lecture de quelque 500 000 dosimètres. Des ressources plus importantes ont été consacrées à l'achat et au calibrage de dosimètres de remplacement et de nouveaux dosimètres. Le fichier dosimétrique national renferme quelque 450 000 fiches. Le coût des services est assumé en partie par les organismes utilisateurs (1991-1992 : 25 a.-p., 2,8 millions de dollars).

En vertu du Plan d'action sur la santé et l'environnement (partie du Plan vert dont est chargé Santé et Bien-être), la loi proposée sur la sûreté de l'eau potable sera présentée au début de 1992 et des études sur les répercussions de la pollution de l'air sur la santé commenceront également.

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Ouvrir la voie et assurer la coordination à l'échelle nationale pour déceler, étudier, prévenir et combattre les maladies humaines.

Description

L'activité Surveillance de la santé nationale comprend les trois sous-activités décrites à-dessous :

Surveillance des maladies : Une surveillance active et passive des maladies visées permet de déceler les poussées et de contrôler les changements dans l'état de santé de la population canadienne et les facteurs de risque de maladie. Des services et des études microbiologiques en laboratoire et appliquées sont réalisés au besoin. L'information concernant ces services est diffusée dans le système des soins de santé pour aider à prévenir ou à combattre la maladie.

Services de lutte contre les maladies : Dépistage des flambées de maladies et recherche afin d'en minimiser les effets sur la santé et l'économie. Des services nationaux de diagnostic pour déceler catégoriquement les parasites, les virus et les bactéries pathogènes sont aussi fournis.

Programme national sur le SIDA : Le Programme s'efforce d'endiguer et de prévenir la propagation de l'infection par le VIH ainsi que d'atténuer les conséquences économiques, sociales et sur la santé publique de l'infection par le VIH et du SIDA.

Sommaire des ressources

En 1992-1993, cette activité représente 0,3 p. 100 des dépenses et 4,7 p. 100 des années-personnes totales du Programme.

Tableau 17 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	**$**	A-P	**$**	A-P
Surveillance des maladies	**11 603**	**93**	8 614	88	9 807	82
Services de lutte contre les maladies	**7 061**	**90**	7 443	90	7 856	84
Programme national sur le SIDA	**6 800**	**46**	20 938	52	13 684	51
Total	**25 464**	**229**	36 995	230	31 347	217

En 1992-1993, les frais de personnel représentent 55 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 27 p. 100, les dépenses en capital, 5 p. 100 et les contributions, 13 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1990-1991 ont été les suivantes :

Tableau 18 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Surveillance des maladies	9 807	6 380	**3 427**
Services de lutte contre les maladies	7 856	5 545	**2 311**
Programme national sur le SIDA	13 684	18 636	**(4 952)**
Total	31 347	30 561	**786**

Explication de la différence : La différence nette pour la présente activité est principalement attribuable à une augmentation des ressources obtenues par la voie d'un budget supplémentaire pour le système d'inspection des aliments et la biotechnologie (10 a.-p. et 3,4 millions de dollars) et à une réaffectation nette des ressources du Programme national sur le SIDA à l'intérieur du Programme de la santé (6 a.-p. et 2,9 millions de dollars). Des ressources supplémentaires ont également été octroyées pour compléter l'enveloppe salariale.

Données sur le rendement et justification des ressources

Voir dans le Rapport annuel de 1990-1991 de Santé et Bien-être, pages 11 et 12, les données sur le rendement pour 1990-1991.

Le tableau 17 résume les principales activités pour 1992-1993 qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

À la Direction générale de la protection de la santé, le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) englobent deux sous-activités, Surveillance des maladies et Services de lutte contre les maladies et d'importantes portions (épidémiologie, surveillance, laboratoire et recherche) du Programme national sur le SIDA qu'effectuait auparavant le Centre fédéral sur le SIDA.

Surveillance des maladies : Parmi les travaux épidémiologiques effectués pour déterminer la prévalence des maladies et pour combattre et prévenir celles-ci, le LLCM prépare des publications ministérielles d'information fondées sur l'analyse de données statistiques provenant des provinces comme le «Rapport hebdomadaire des maladies au Canada» (publication hebdomadaire tirée à 10 000 exemplaires), «Maladies chroniques au Canada» (publication bimestrielle tirée à 3 500 exemplaires) ainsi que d'autres publications portant sur des maladies d'envergure nationale destinées à une variété de lecteurs. Le LLCM fournit aussi des rapports sur les anomalies congénitales sur demande aux provinces et chaque année au Centre international sur les anomalies congénitales; il élabore et publie des lignes directrices destinées aux programmes de lutte contre la maladie; il organise des ateliers de travail, colloques et études, dont il assure la promotion, sur des sujets névralgiques en voie d'émergence, notamment sur la nécessité de créer et de renforcer les programmes de dépistage du cancer et d'étudier, d'évaluer et de gérer les maladies découlant d'une hypersensibilité environnementale, la maladie de Lyme, l'hépatite C, la maladie d'Alzheimer et

d'autres formes de démence; il fournit des rapports mensuels sur les micro-organismes entéropathogènes et des rapports nationaux annuels à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la salmonelle chez les humains.

En 1991-1992, on a effectué une collecte de données dans le cadre de l'étude canadienne sur la santé et le vieillissement (sur l'épidémiologie de la démence, y compris la maladie d'Alzheimer). On a examiné également plus en profondeur le rôle possible des maladies infectieuses comme facteur de risque de la maladie d'Alzheimer. La rédaction d'une monographie sur les maladies associées au vieillissement est presque terminée.

Un feuillet éducatif sur les maladies transmises sexuellement a été publié en 1990-1991 et on a amorcé l'élaboration de nouvelles lignes directrices relativement à la gestion des MTS. On a terminé une étude de faisabilité d'un programme de surveillance des MTS chez les enfants ainsi qu'une étude du protocole relatif à l'exploitation sexuelle d'enfants dans les régions éloignées. On a réalisé 12 enquêtes sur des épidémies. Le Programme d'épidémiologie régional compte maintenant neuf postes répartis dans la RCN et dans les provinces.

Services de lutte contre les maladies : On identifie les poussées de maladies et les maladies qui ont une importance nationale et on fait enquête afin de réduire le plus possible les répercussions sur l'économie et la santé.

Un système de surveillance de la santé par sentinelle est en voie d'élaboration dans le but de réunir de façon active des données sur des maladies ciblées chez les humains. Dans le cadre du Programme des effets sur la santé du Plan d'action des Grands Lacs (voir aussi les pages 2-xx et 2-xx), des ateliers à caractère international ont eu lieu sur la planification de l'évaluation des risques dans le cadre du Projet épidémiologique sur les personnes qui consomment des poissons des Grands Lacs.

Le travail s'est poursuivi relativement à l'élaboration d'un profil du risque microbien associé aux aliments et d'un profil des maladies d'origine alimentaire par une plus grande surveillance et une évaluation des données relatives à la salmonelle, à la shigella, à la campylobacter et à la Yersinia. 1990-1991 était la première année d'un programme triennal d'évaluation de la colibacillose pathogène (l'agent pathogène qui croît le plus rapidement au Canada) dans les viandes. Selon les données obtenues auprès des commerçants au détail, la surveillance des établissements pourrait identifier de façon plus précise les problèmes de contamination des viandes : la deuxième année du Programme portera sur l'examen des établissements de traitement des viandes.

Importantes initiatives prévues pour 1992-1993 :

Surveillance des maladies : Élaborer un système national de surveillance de la santé par sentinelle ciblé sur les maladies transmissibles, y compris la salmonellose et l'hépatite. Élaborer davantage le système des hôpitaux pédiatriques par sentinelle pour contrôler les conséquences négatives des vaccins. Publier, diffuser et évaluer les nouvelles lignes directrices relatives au MTS. Mettre davantage au point un système interactif de télécommunications phoniques en vue de recueillir des renseignements particuliers relativement à l'incidence des maladies diffusés par certains établissements au pays.

Services de lutte contre les maladies :

Initiatives reliées à l'alimentation et à la biotechnologie - Le travail en laboratoire se poursuivra relativement à la définition et à l'enquête des risques microbiens dans les aliments et on participera aux transferts de la haute technologie avec les partenaires de l'industrie et du milieu universitaire.

Initiatives reliées à la santé des enfants - On élaborera une étude en laboratoire sur l'efficacité des vaccins qui sera reliée aux récents cas de poussées de rougeole et d'échecs du vaccin antirougeoleux qu'on aurait pu éviter. En outre, on élaborera plusieurs programmes de réseaux qui permettront d'analyser les études continues de surveillance en laboratoire. Les fonctions d'orientation diagnostique du LLCM seront renforcées par la mise en oeuvre de plusieurs nouvelles procédures relatives à l'établissement du diagnostic de l'hépatite et de la tuberculose. Ces procédures ont recours à des techniques de première ligne que le LLCM a aidé à mettre au point au cours des deux dernières années.

Programme national sur le SIDA : Dans le document le "VIH et le SIDA : Le Plan d'action du Canada", le Ministère s'est engagé à travailler avec toutes les parties intéressées (gouvernements provinciaux et territoriaux, groupes communautaires, associations professionnelles, patronat et syndicats) pour développer un partenariat créatif et efficace qui permette d'enrayer la transmission du VIH.

Les principales activités en 1992-1993 seront : le peaufinage d'un programme national de séroprévalence visant à déterminer l'ampleur de l'infection VIH au Canada; la création et la mise en oeuvre d'initiatives innovatrices en matière de traitement (p. ex. le système d'information sur le traitement du SIDA); la poursuite d'un programme ciblé sur la formulation de stratégies efficaces en matière de prévention; et la création d'un laboratoire national de référence sur les rétrovirus.

Recherche en matière de prévalence du VIH : Des études en laboratoire à la grandeur de la province sont en cours en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, au Québec et à Terre-Neuve. Elles ont pour but de suivre les tendances des taux d'infection VIH chez les femmes enceintes ou fécondes. Une importante étude sur les hôpitaux par sentinelle au Québec amorcée à la fin de 1989 continuera à recueillir des données afin de déceler les changements survenus dans les taux d'infection de référence du VIH chez les hommes et les femmes qui subissent une chirurgie de jour. Une étude sur les laboratoires en consultations externes sera mise en oeuvre en Colombie-Britannique et servira d'indicateur pour la "population en général" de cette province. En outre, des études sur les maladies transmises sexuellement pour des personnes à risque sont en cours en Colombie-Britannique, en Ontario et à l'Î.-P.-É. pour évaluer la transmission du VIH chez ce groupe à risque très élevé.

Des études épidémiologiques relatives à des consommateurs de drogues hypodermiques se poursuivront dans 12 endroits répartis dans 5 provinces (la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et le Québec). À Toronto, une étude auprès des personnes de ce milieu continuera à recueillir plus de renseignements sur la transmission du VIH chez ce groupe cible à risque élevé. Des études auprès d'hommes et de femmes incarcérés dans deux établissements du Québec continuent de fournir d'importantes données.

Deux projets pilotes de modèle intégré de prestations de soins (au Québec et en Alberta) ont été approuvés. Ils sont en cours depuis septembre 1991. La traduction de la vidéothèque des médecins de l'Université de la Colombie-Britannique est en cours et prendra fin en 1991-1992. Des ateliers de counselling sur des aspects sociaux et psychologiques essentiels de l'infection du VIH ont eu lieu dans cette province. Ils s'adressaient aux professionnels des services sociaux et des services de santé.

D'importantes nouvelles initiatives en laboratoire ont été mises en oeuvre en 1991-1992. Des programmes d'assurance de la qualité ont été mis en oeuvre à l'appui du réseau d'essais cliniques en vue de l'analyse des cellules T et de l'isolation du VIH dans le but de normaliser les méthodes utilisées dans les essais cliniques au Canada. Un nouveau vaccin d'association pour le

VIH 1-2 est en cours d'évaluation, tout comme l'application nouvelle d'un médicament déjà très répandu au Canada. Des méthodes innovatrices sont mises au point tant pour l'évaluation rapide du pouvoir antiviral de médicaments que pour déceler des variantes du VIH résistant aux médicaments.

Les activités du laboratoire national de référence se poursuivront. Une importance particulière sera accordée à la mise au point et au transfert possible de technologies permettant de déceler rapidement l'émergence de variantes du VIH résistant aux médicaments. Le programme d'assurance de la qualité dans le cas du recensement des cellules T4 et de l'isolation du virus se poursuivra. La prestation de programmes d'assurance de qualité dans le cadre du Réseau d'essais cliniques se poursuivra.

E. Assurance maladie

Objectif

Veiller à ce que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services assurés de soins de santé payés d'avance et aider au maintien des services complémentaires de santé.

Description

Cette activité consiste principalement à appliquer la Loi canadienne sur la santé qui établit des critères et des conditions que les provinces et les territoires sont tenus de respecter pour avoir droit aux contributions fédérales à l'appui des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Cette activité permet d'évaluer la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie avec les exigences de la Loi canadienne sur la santé, et d'effectuer des paiements aux provinces et aux territoires en conformité avec la dite loi, tel que prévu dans la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Enfin, cette activité permet de bâtir une expertise et de fournir des services en matière de programmes et de régimes d'assurance maladie.

Sommaire des ressources

L'assurance maladie représente en 1992-1993 environ 83,9 p. 100 du total des dépenses du Programme et 0,4 p. 100 du total des années-personnes du Programme.

Tableau 19 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	**1 458**	**21**	1 371	21	1 522	21
Capital -	**—**	**—**	—	—	8	—
Contribution	**6 185 000**	**—**	5 801 000*	—	6 033 033*	—
Total	**6 186 458**	**21**	5 802 371	21	6 034 563	21

* Comprend les rajustements d'années antérieures. Voir aussi les explications à la page 2-10.

Tableau 20 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	1 522	1 310	**212**
Capital	8	—	**8**
Contributions	6 033 033	6 868 600	**(835 567)**
Total	6 034 563	6 869 910	**(835 347)**

Explication de la différence : Les 835,3 millions de dollars ou la baisse de 12,2 p. 100 des dépenses réelles de 1990-1991 par rapport au budget principal prévu pour 1990-1991 est attribuable à une diminution des contributions découlant des révisions des données utilisées pour calculer les sommes à verser aux provinces pour les services de santé.

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé et du Bien-être social est responsable devant le Parlement de voir à ce que des paiements soient effectués à l'égard des régimes d'assurance-santé provinciaux qui répondent aux critères et conditions de la dite loi. Cette obligation exige donc une surveillance continue des régimes provinciaux, de même que beaucoup d'échanges d'information et de consultations entre le fédéral et les provinces. La compatibilité des régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux avec les critères et conditions du programme précisés dans la Loi canadienne sur la santé se vérifie par la délivrance de certificats d'autorisation de paiement, par l'absence de déductions dans les paiements de transfert et par les paiements de transfert accordés aux provinces et aux territoires.

Le personnel du Programme examine les lois provinciales et les règlements régissant les services médicaux de même que l'information et les données pertinentes, y compris les rapports publics sur les régimes provinciaux, et détermine au besoin les réductions et retenues estimatives. Il diffuse aussi des données sur l'assurance maladie et des renseignements sur les programmes; fournit des services de soutien aux comités consultatifs, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux; prépare les réponses au courrier adressé au ministère et fournit des services d'expert-conseil sur des points techniques ou des questions de politiques.

On prévoit entreprendre une évaluation de cette activité en 1992-1993. Les résultats seront communiqués dans les budgets à venir.

En 1990-1991, le personnel chargé de cette activité :

- a délivré des certificats d'autorisation de paiement signés par le ministre;
- a versé des paiements aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé se chiffrant à environ 6,6 milliards de dollars, ce qui porte la contribution fédérale totale à 14,4 milliards de dollars, y compris les transferts fiscaux;

- a préparé, conformément à l'article 23 de la Loi canadienne sur la santé, un rapport annuel sur le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance maladie. Ce rapport, intitulé «Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé (1990-1991)», déposera en Chambre en février 1992; et

- a rédigé des notes d'information, procédé à des analyses des activités de surveillance et d'évaluation et effectué des examens analytiques portant sur des questions relatives à l'assurance maladie.

Le tableau suivant indique les paiements comptants effectués en 1990-1991 par le gouvernement fédéral pour les soins de santé, par province.

Tableau 21 : Contributions fédérales au comptant pour soins de santé en 1990-1991

(en milliers de dollars) Province Territoire	Paiements pour les services de santé assurés	Paiements pour les services complémentaires de santé	Total des paiements comptants
Terre-Neuve	128 448	29 713	158 161
Île-du-Prince-Édouard	29 295	6 730	36 025
Nouvelle-Écosse	199 463	45 922	245 385
Nouveau-Brunswick	162 352	37 437	199 789
Québec	841 178	351 004	1 192 182
Ontario	1 539 770	503 708	2 043 478
Manitoba	245 686	56 390	302 076
Saskatchewan	224 946	51 944	276 890
Alberta	576 264	126 667	702 931
Colombie-Britannique	692 747	161 616	854 363
Territoires du Nord-Ouest	11 411	2 817	14 228
Yukon	6 187	1 338	7 525
Total	4 657 747	1 375 286	6 033 033

Les montants sont calculés par le Ministère des Finances et basés sur la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et par les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Les contributions fédérales aux provinces sont composées de transferts fiscaux et de versements au comptant. Le transfert fiscal fut appliqué en 1977 grâce au décroissement des taux fédéraux d'imposition sur le revenu combiné à un accroissement des taux provinciaux d'imposition sur le revenu tout en épargnant les payeurs de taxe. Le tableau suivant indique les montants dévolus au financement du programme de santé par province et pour les années indiquées.

Tableau 22 : Paiements de transfert aux provinces pour les soins de santé de 1990-1991 à 1992-1993

(en milliers de dollars)	1992-1993			1991-1992			1990-1991		
Province ou territoire	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. total	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. total	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. total
Terre-Neuve	157 635	152 232	309 867	165 058	143 674	308 732	168 538	141 114	309 652
Île-du-Prince-Édouard	35 619	34 399	70 018	37 385	32 541	69 926	38 298	32 067	70 365
Nouvelle-Écosse	247 922	239 425	487 347	259 122	225 549	484 671	262 830	220 062	482 892
Nouveau-Brunswick	199 653	192 811	392 464	208 858	181 798	390 656	212567	177 980	390 547
Québec	1 067 051	2 660 625	3 727 676	1 201 497	2 499 776	3 701 273	1 239 825	2 415 619	3 655 444
Ontario	2 339 460	3 132 090	5 471 550	2 471 347	2 935 567	5 406 914	2 465 160	2 796 486	5 261 646
Manitoba	301 732	291 392	593 124	315 979	275 040	591 019	320 852	268 642	589 494
Saskatchewan	272 146	262 821	534 967	286 858	249 691	536 549	293 781	245 977	539 758
Alberta	703 038	683 406	1 386 444	721 731	641 568	1 363 299	719 522	615 209	1 334 731
Colombie-Britannique	870 096	905 362	1 775 458	895 388	848 378	1 743 766	876 867	811 582	1 688 449
Territoires du Nord-Ouest	13 181	16 761	29 942	13 572	15 812	29 384	14 865	14 189	29 054
Yukon	7 533	7 213	14 746	7 681	6 789	14 470	7 547	6 547	14 094
Total	6 215 066	8 578 537	14 793 603	6 584 476	8 056 183	14 640 659	6 620 652	7 745 474	14 366 126

* Ces chiffres représentent les estimations les plus récentes des montants définitifs dévolus au financement des programmes établis pour chacune des années en question, ventilés en transferts fiscaux et en transferts au comptant. Les données définitives pour une année donnée ne sont disponibles que 30 mois après la fin de l'année, moment où on connaît les chiffres officiels pour les intrants pertinents - PNB, la population et le montant des transferts fiscaux. Les transferts au comptant du tableau diffèrent des paiements versés à cause des recouvrements ou des paiements additionnels faits pendant l'année qui entrent dans les recalculs des montants des années précédentes, lesquels sont à leur tour basés sur des changements dans les extrants mentionnés ci-dessus.

F. Services et promotion de la santé

Objectif

Établir, promouvoir et appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

Description

Cette activité exerce une influence d'envergure nationale pour promouvoir la santé en encourageant et en aidant les Canadiens à adopter un mode de vie propre à rehausser leur bien-être physique, mental et social. Cette activité encourage également la recherche ainsi que le développement de compétences dans le domaine de la santé en répondant aux besoins de la communauté scientifique qui effectue de la recherche extra-muros débouchant sur des services de santé améliorés. À l'intérieur de cet objectif général, l'activité fournit aussi une incitation ainsi que des services professionnels et consultatifs en vue du développement, de l'exploitation et de l'amélioration des services de santé axés sur tous les Canadiens, y compris les groupes cibles ayant des besoins spéciaux.

Sommaire des ressources

L'activité Services et promotion de la santé représente environ 0,9 p. 100 des dépenses totales et 4,4 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1992-1993.

Tableau 23 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A.-P.**	**$**	**A.-P.**	**$**	**A.-P.**
Coûts de fonctionnement	**26 200**	**214**	35 758	228	41 331	231
Capital	**10**	**—**	—	—	396	—
Subventions	**9 341**	**—**	11 101	—	9 847	—
Contributions	**34 011**	**—**	38 006	—	46 309	—
Total	**69 562**	**214**	84 865	228	97 883	231

Les frais de personnel représentent, en 1992-1993, 19 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 19 p. 100 et les subventions et contributions, 62 p. 100.

Tableau 24 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	41 331	45 213	**(3,882)**
Capital	396	—	**396**
Subventions	9 847	9 919	**(72)**
Contributions	46 309	36 109	**10 200**
Total	97 883	91 241	**6 642**

Explication de la différence : Les 6,6 millions de dollars ou la hausse de 7,3 p. 100 des dépenses réelles de 1990-1991 par rapport au budget principal de 1990-1991 est principalement attribuable au transfert de ressources supplémentaires à cette activité pour le Programme national sur le SIDA.

Données sur le rendement et justification des ressources

On peut mesurer l'efficacité de l'activité Services et promotion de la santé par rapport à ses objectifs en se fondant sur certains indicateurs de rendement que voici :

- le niveau de connaissance et de sensibilisation relativement aux habitudes de vie liées à la santé et l'adoption de comportements et d'attitudes favorisant une bonne santé;
- l'appui aux activités de recherche effectuées dans le domaine de la santé et qui concordent avec les priorités et les intérêts du Ministère;
- les formes de collaboration et de partenariat fédérales-provinciales, tant formelles que informelles.

Lorsqu'on les évalue par rapport à ces indicateurs de rendement, les activités qui se sont déroulées en 1989-1990 montrent l'efficacité de l'activité Services et promotion de la santé.

Sensibilisation, attitudes et comportement : L'activité emploie divers moyens, y compris l'éducation et la formation, des campagnes dans les médias, la recherche et l'appui de la communauté, pour créer un environnement et des ressources permettant à la population d'améliorer ses habitudes liées à la santé. Etant donné que ces habitudes et ces comportements ne changent que lentement, les projets de promotion de la santé nécessitent un engagement à long terme.

En 1992, le "Programme de l'environnement sain", qui fait partie du Plan d'action sur la santé et l'environnement, permettra la création d'un centre national des ressources et la mise en oeuvre du premier atelier régional. En outre, un financement réservé aux collectivités sera disponible pour permettre aux collectivités de prendre des mesures relativement aux questions de santé et d'environnement.

À l'heure actuelle, il y a trois campagnes de marketing social sur la promotion de la santé - "Really Me/Drogues, pas besoin!" (Stratégie nationale sur les drogues); "Play it Smart/Moi, j'ai toute

ma tête!" (Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies); et "Break Free/ Fumer, c'est fini!" (Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme). Ces campagnes portent sur des sujets que le gouvernement fédéral a identifiés comme étant des préoccupations de santé publique. Chaque campagne est mise en oeuvre en collaboration avec les organismes de toxicomanie et les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales professionnelles et bénévoles, ainsi qu'avec des entreprises du secteur privé partout au Canada. Pour chaque campagne, des activités distinctes en matière de communication sont préparées pour les marchés anglophones et francophones du Canada. Lancées en 1987, les campagnes de la Direction de la promotion de la santé font partie des campagnes de marketing social qui ont cours depuis longtemps au Canada. Chacune a reçu un appui important sans cesse croissant d'un grand éventail de partenaires; des entreprises du secteur privé, en particulier, ont apporté d'importantes contributions.

Une recherche récente démontre l'efficacité des campagnes pour ce qui est de rejoindre le public visé et d'avoir une influence positive sur les attitudes et le comportement. Chez les jeunes qui étaient visés par ces campagnes, plus de la moitié étaient familiers avec les slogans. En outre, il était plus probable que les personnes rejointes par les campagnes, par rapport à celles qui ne l'avaient pas été, aient eu des bonnes discussions sur l'alcool ou la drogue. Ces jeunes ont également fait part d'une ferme intention de ne pas s'adonner à l'alcool et à d'autres drogues, de ne pas conduire après avoir consommé de l'alcool et de ne pas fumer.

Selon les données sur les tendances, il y aurait eu des diminutions récentes de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. La proportion de jeunes de 11 à 17 ans qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois est passée de 23 p. 100 en 1989 à 14 p. 100 en 1990 et, chez les adolescents qui consomment de la marijuana et du haschish chaque mois, la proportion est passée de 8 p. 100 en 1987 à 2 p. 100 en 1990. En 1988, 18 p. 100 des Canadiens âgés de 16 à 24 ans avaient indiqué avoir consommé de l'alcool avant de conduire, parfois dans les deux mois précédant l'enquête. En 1990, ce taux est tombé à 12 p. 100. La proportion de jeunes de 12 à 17 ans qui avaient indiqué fumer au moins occasionnellement était passée de 18 p. 100 en 1987 à 14 p. 100 en 1990. Ces chiffres représentent une diminution de 25 p. 100 de l'usage de produits du tabac chez les groupes visés.

Appui à la recherche : C'est le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) qui appuie la recherche dans le domaine de la santé publique et les activités scientifiques connexes, dans le cadre de l'activité Services et promotion de la santé. Le PNRDS appuie des projets de recherche, des études et des démonstrations, la formation et le perfectionnement professionnel des chercheurs, des colloques pour l'élaboration de stratégies de recherche et des travaux sur les méthodes de communication des résultats de recherche.

Outre l'invitation lancée régulièrement aux chercheurs pour le financement de leurs travaux, le PNRDS demande qu'on lui soumette des propositions touchant les projets spéciaux de recherche qu'il appuie et il organise un nombre limité de concours spéciaux portant sur un sujet particulier dans les domaines de la recherche liés aux priorités du ministère. On continue à mettre l'accent sur les travaux portant sur l'organisation et la prestation des services de santé, la promotion de la santé et la prévention des maladies, l'évaluation des risques, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunitaire de la population, la lute contre les maladies transmissibles et la diffusion des résultats des travaux de recherche des services de santé. Les programmes spéciaux de recherche en cours sont :

SIDA : Le PNRDS a cherché de façon active à atteindre les buts mentionnés dans le document des partenaires fédéraux de la stratégie nationale sur le SIDA.

Les activités régulières du Programme, notamment l'administration permanente des contributions approuvées actuellement ainsi que l'évaluation de nouvelles demandes, se sont déroulées comme prévu. À l'heure actuelle, le PNRDS verse des contributions pour 122 projets de recherche, 27 bourses de carrière et bourses de formation en recherche ainsi que six conférences. Les dépenses pour l'exercice 1991-1992 devraient atteindre 6,5 millions de dollars. Au total, 18 bourses de formation universitaire de deuxième cycle et 15 bourses de carrière pour des scientifiques ont été accordées dans le cadre du Programme de recherche sur le SIDA.

Exploitation sexuelle d'enfants et violence familiale : En 1990-1991, l'initiative a permis d'appuyer 26 accords de contribution, 11 pour la recherche sur l'exploitation sexuelle d'enfants et 15 sur la violence familiale. Ces projets portent sur la nature des effets sur la santé de l'exploitation sexuelle d'enfants et d'autres formes de violence familiale dans le but de mettre au point des stratégies efficaces d'intervention dans le domaine de la santé.

Abus d'alcool et de drogues : Les deux concours lancés dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue dans le but d'obtenir des propositions de recherche ont permis d'appuyer 41 projets parmi les 81 propositions admissibles reçues. Les projets sont aussi divers que la nature des problèmes et ils cherchent à déterminer et à définir les problèmes et à mettre au point de nouvelles approches innovatrices dans le domaine de la prévention et du traitement.

Recherche sur l'autonomie des aînés : Le Programme de recherche sur l'autonomie des aînés continue de porter sur les aspects du service social et le fardeau imposé aux personnes qui dispensent les soins dans le cas de la maladie d'Alzheimer et de l'ostéoporose ainsi que sur les questions de santé communautaire reliées à l'autonomie des aînés.

Hygiène de la reproduction : On a fait une demande de proposition de recherche sur les questions reliées à la planification familiale, notamment sur les problèmes de contraception et de fertilité. Nous avons reçu 26 lettres d'intention et, après examen, avons invité 20 personnes à présenter des demandes.

De plus, en 1991-1992, le PNRDS a octroyé 60 bourses de formation universitaire de deuxième cycle en recherche et 55 bourses de carrière à des scientifiques pour aider de manière soutenue les chercheurs canadiens à entreprendre des recherches dans les domaines qui présentent de l'intérêt pour les autorités canadiennes de la santé. Ces bourses de formation et de carrière sont surtout accordées dans des disciplines de recherche étroitement rattachées à la santé de la population, comme l'épidémiologie, la biostatique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale. Des contributions financières ont également été faites au titre de 73 conférences orientées vers la recherche sur des questions qui intéressent le Ministère.

Le tableau 25 indique les secteurs dans lesquels des ressources ont été engagées au cours des dernières années.

Tableau 25 : Programme national de recherche et de développement en matière de santé

(en milliers de dollars)	1991-1992*	1990-1991	1989-1990	1988-1989
Projets				
Organisation et prestation des soins de santé	5 500	6 914	7 328	6 094
Évaluation des risques	2 267	2 840	3 678	2 957
Promotion de la santé et prévention de la maladie	2 100	2 141	1 792	1 202
Santé des populations autochtones	300	720	794	553
Adaptation et réadaptation	600	692	1 062	895
Degré d'immunisation de la population et lutte contre les maladies transmissibles	150	121	226	191
Biologie des populations	700	754	1 632	960
SIDA	6 300	6 712	7 074	8 147
Abus de l'alcool et des drogues	1 000	904	815	339
Exploitation sexuelle des enfants	—	147	36	72
Aînés	3 250	4 292	1 331	1 018
Violence familiale	295	257	32	28
Total partiel	22 462	26 494	25 800	22 456
Bourses				
Formation	1 022	1 095	1 103	948
Carrière	2 782	2 519	2 955	2 504
Total partiel	3 804	3 614	4 058	3 452
Conférences	298	247	665	433
Total	26 564	30 355	30 523	26 341

*Prévisions

Collaboration et partenariat : Cette activité se rapporte à la collaboration et au partenariat avec les provinces, le secteur professionnel et bénévole, les collectivités, d'autres organismes de financement et le secteur privé.

L'activité appuie, coordonne et supervise l'évolution des services de santé nationaux en fournissant l'aide de professionnels et de conseillers à des comités consultatifs fédéraux-provinciaux, qui font rapport à la Conférence des sous-ministres de la Santé. Elle fournit également son aide à des sous-comités fédéraux-provinciaux et à des groupes de travail connexes.

Un rapport intitulé "Vers des politiques intégrées sur les effectifs médicaux au Canada" a été préparé en collaboration avec les principaux intervenants et fut présenté en mai 1991 à la Conférence des sous-ministres de la santé. Ce document résume la situation de la politique en matière des

ressources médicales au Canada et présente un nombre de recommandations précises visant à améliorer la politique. Tous les gouvernements collaborent à la rédaction d'un plan d'action faisant suite au rapport.

L'assurance de la qualité est également une importante priorité de la Conférence des sous-ministres de la santé. L'activité a collaboré à l'élaboration d'un document préliminaire et a aidé à l'embauche d'un facilitateur de projets.

L'une des principales collaborations avec les provinces est la promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, programme de coopération entre le Ministère et les ministères provinciaux. Le rôle du Ministère consiste à assurer le leadership, à harmoniser les activités, à fournir des conseils et une aide financière substantielle provenant du PNRDS. Le mode de fonctionnement repose sur une entente de partage des coûts entre le Ministère et les provinces. Le Ministère, par le biais du PNRDS, a octroyé à chaque province participant à l'initiative 1,1 million de dollars répartis sur une période de cinq ans. Chaque province devrait fournir une contribution équivalente à celle du Ministère en ressources financières et humaines. Les dix provinces participent à l'initiative. Toutes, sauf l'Ontario, ont terminé leurs recherches sur les facteurs de risque. La Nouvelle-Écosse ouvre la marche avec la mise en oeuvre de programmes sur la santé cardiovasculaire tandis que les autres provinces sont actuellement engagées dans la phase de mise au point du programme.

Dans le secteur des bénévoles et des professionnels de la santé, l'activité a continué à aider les organismes bénévoles nationaux travaillant dans le domaine de la santé. En 1990-1991, on a octroyé des subventions de soutien de 2,9 millions de dollars à 50 organismes.

En 1990-1991, le Ministère a apporté sa collaboration aux collectivités canadiennes par le biais du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, qui a appuyé plus de 500 projets pour un montant de 16 millions de dollars. Le Programme a continué à accorder son appui à des organismes bénévoles pour les activités communautaires qui permettent aux Canadiens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé . Les initiatives communautaires ont également reçu un appui financier fourni par le volet des actions communautaires de la Stratégie nationale antidrogue, du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies et du programme national de lutte contre le tabagisme. En outre, on a accordé une aide plus importante aux initiatives communautaires concernant l'éducation relativement au SIDA et au VIH (6,5 millions de dollars en 1990-1991). De plus, le Fonds de contribution à la sensibilisation et à l'information sur le SIDA a permis de verser plus de trois millions de dollars à des initiatives nationales de sensibilisation au SIDA auxquelles participent beaucoup des principaux partenaires dans la recherche sur le SIDA.

Le tableau ci-après montre l'évolution des dépenses par groupe cible et par type de projet au cours des quatre dernières années.

Tableau 26: Programme de contributions et de subventions à la promotion de la santé

(en milliers de dollars)	1991-1992*	1990-1991	1989-1990	1988-1989
Groupe cible				
Promotion de la santé en général	3 540	5 131	6 475	6 991
SIDA	10 804	9 999	5 000	2 785
Drogues	4 300	6 317	4 300	2 153
Abus sexuel à l'égard des enfants	0	159	400	493
Conduite avec facultés affaiblies	1 000	926	1 500	971
Total	19 644	22 532	17 675	13 393

* Prévisions

La collaboration entre cette activité et le secteur privé s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Les activités de collaboration ont considérablement accru la portée et l'impact des campagnes de sensibilisation du public de ces programmes nationaux. Par exemple, les entreprises et associations du secteur privé ont donné plusieurs millions de dollars en temps et en espace publicitaires réservés au programmes nationaux. La collaboration du secteur privé a également contribué à la mise au point et à la distribution de nouveaux produits et ressources de publicité, y compris le vidéo "Dialogue sur les drogues" disponible sans frais dans plus de 4 000 magasins de location de cassettes vidéo au Canada : la cassette audio "Really Me" de CBS Records, le jeu vidéo "Bonk's Adventures" de NEC Canada, les deux éditions spéciales de "Spider-Man" et une série de 26 vignettes sur la sensibilisation aux drogues.

G. Services de médecine du travail et d'hygiène du milieu

Objectif

Préserver et améliorer le bien-être des fonctionnaires fédéraux, des voyageurs et des dignitaires qui viennent au Canada, en maintenant un programme complet et de haute qualité de Services de médecine au travail et d'hygiène du milieu en vertu des pouvoirs délégués par le Conseil du Trésor.

Description

L'activité comprend les trois sous-activités suivantes :

Santé en milieu de travail : Cette sous-activité concerne la santé physique et mentale des fonctionnaires fédéraux et de certaines catégories de personnes à charge. Les responsables tiennent la Direction informée de la santé des employés et du placement d'employés handicapés temporairement ou en permanence. Ils conseillent aussi les employés dans divers domaines reliés à la santé comme l'abus des psychotropes, le stress d'origine professionnelle, la maladie et les problèmes personnels qui nuisent à la productivité.

D'autres secteurs d'intervention s'occupent d'activités d'éducation, de promotion et de prévention centrées sur des problèmes liés à la santé en milieu de travail comme les efforts pour renoncer au tabagisme, l'adaptation au stress, les maux de dos et la surveillance des maladies infectieuses, le SIDA et l'hépatite B notamment.

Services de quarantaine et de réglementation : Il s'agit de services d'inspection fournis pour limiter la propagation des maladies infectieuses entre pays grâce à l'application de la Loi et du Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée, en conformité avec les articles stipulés par l'Organisation mondiale de la santé dans le Règlement sanitaire international.

Cela comprend aussi l'application des ordonnances et arrêtés territoriaux et la fourniture de services de génie sanitaire et d'hygiène du milieu à bord des transports en commun interprovinciaux, soit les trains, les aéronefs, les autocars, les traversiers, les bateaux de croisière et les navires naviguant sur les Grands Lacs, ainsi que dans tous les territoires fédéraux comme les parcs et les canaux.

Services d'hygiène du milieu : Cette sous-activité a pour but de maintenir un milieu de travail sain en mettant en évidence et en évaluant les problèmes qui prennent de plus en plus d'ampleur, comme le syndrome des grands immeubles, ainsi que les facteurs qui y contribuent, de même qu'en surveillant les milieux de travail à risques comme les laboratoires. Elle comprend aussi la prestation de services d'hygiène du milieu telles la surveillance de l'alimentation en eau sûre et l'élimination des égouts aux bandes indiennes du Canada ainsi qu'à tous les habitants du Yukon par le truchement d'ententes officielles. (Les ressources consacrées à ces services sont incluses dans l'activité Services de santé des Indiens et du Nord.) La sous-activité porte également sur les agents de contamination environnementaux tels le mercure méthylé, les BPC et le toxaphène ainsi que sur leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes, en particulier chez les autochtones et tous les habitants du Yukon.

Sommaire des ressources

Les Services de santé en milieu de travail et de l'hygiène du milieu représentent approximativement 0,3 p. 100 des dépenses totales et 7,2 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1992-1993.

Tableau 27 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	P-Y
Services d'hygiène du milieu	**6 000**	**60**	6 183	60	5 987	60
Services de quarantaine et réglementation	**500**	**8**	640	8	331	6
Services de médecine du travail	**12 175**	**212**	12 000	212	14 553	176
Services administratifs	**5 400**	**70**	5 200	70	5 007	73
Total	**24 075**	**350**	24 223	350	25 878*	315

Détail du Budget des dépenses pour 1992-1993 par catégorie de dépenses

Les frais de personnel représentent, en 1992-1993, 78 p. 100 des dépenses totales, les frais de fonctionnement, 16 p. 100 et les dépenses en capital, 6 p. 100.

Tableau 28 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Services d'hygiène du milieu	5 987	6 500	**(513)**
Services de quarantaine et réglementation	331	505	**(174)**
Services de santé en milieu de travail	14 553	14 157	**396**
Services administratifs	5 007	1 016	**3 991**
Total	25 878*	22 178	**3 700**

* On a corrigé les dépenses réelles des Services d'hygiène du milieu, un ajustement égal étant apporté aux Services de santé des Indians et du Nord.

Explication de la différence : Le dépassement net des coûts, de l'ordre de 3,7 million de dollars, est dû à des augmentations salariales.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les données sur le rendement se rapprochent de celles qui sont fournies dans la section traitant de l'accroissement des responsabilités et pouvoirs ministériels du Rapport annuel du Conseil du Trésor.

La Division des services d'aide aux employés de la Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux fournit maintenant des services à d'autres ministères, en recouvrement des coûts. Cette nouvelle façon de faire est très efficace sur le plan des coûts, 49 p. 100 des fonctionnaires fédéraux étant maintenant visés par des ententes de service avec les ministères. On examine à l'heure actuelle d'autres options qui permettraient d'améliorer la prestation de tous les services, notamment la création d'un organisme de service spécial.

Services d'hygiène du milieu : Les Services d'hygiène du milieu travailleront en collaboration avec les collectivités autochtones pour faire en sorte que des études spéciales dans le cadre du Plan d'action sur la santé et l'environnement visent des groupes à risque plus élevé d'exposition à des polluants provenant de l'environnement. Ces initiatives comprennent le Programme des effets sur la santé des Grands Lacs, l'initiative sur la pollution dans l'Arctique et le Nord et l'initiative sur la maternité et le développement des enfants. Dans le cadre du Plan d'action sur la santé et l'environnement, un programme sur la sûreté de l'eau potable pour les autochtones est en voie d'être mis en oeuvre pour améliorer la qualité de l'eau potable dans les collectivités autochtones et pour réduire l'incidence des maladies transmises par l'eau. En réponse à une préoccupation croissante du public au sujet de l'environnement, des examens et des évaluations en matière d'environnement seront réalisés relativement à des projets qui peuvent avoir une incidence sur la santé des clients de SBESC et qui répondent aux critères d'examen établis.

Quarantaine et réglementation : Cette sous-activité continue à sensibiliser davantage les Canadiens qui se rendent à l'étranger aux risques de maladie associés aux voyages. Grâce à des inspections réglementaires des lieux, des transporteurs et des services connexes, on a pu atteindre des normes élevées d'hygiène et de protection de la santé des voyageurs. On estime qu'en 1990-1991, on a procédé à 11 000 inspections et délivré plus de 900 permis et certificats.

Services de santé en milieu de travail : Conformément à la politique du Conseil du Trésor en matière d'hygiène et de sécurité professionnelles, on a procédé à l'inspection et à l'évaluation des dangers de 7 991 lieux de travail fédéraux.

Une analyse préliminaire des renseignements disponibles révèle que la demande auprès des Services d'aide aux employés augmente. Même si le nombre de fonctionnaires desservis a diminué de façon constante entre 1988-1989 et 1989-1990, le nombre de fonctionnaires qui a eu recours aux services est à la hausse. Les services de counselling fournis portent sur des préoccupations personnelles ou des préoccupations relatives à la santé qui comprennent notamment des aspects médicaux, des aspects psychologiques, des dépendances, des rapports, l'environnement, le stress traumatique et le stress professionnel.

Dans le domaine des évaluations de la santé avant emploi et en milieu de travail, ces services peuvent se répartir en trois groupes : avant emploi (évaluations faites avant que des personnes occupent un emploi), on en a réalisées 4 710; périodiques (examens physiques effectués dans le cadre d'un programme de santé visant à déceler hâtivement des répercussions négatives pour la santé ou à déterminer si les fonctionnaires sont médicalement aptes à exercer leurs fonctions), on en a réalisées 23 257; autres, notamment des examens physiques en vue de déterminer l'admissibilité à l'achat de droits afférents aux services passés aux fins de la pension de retraite et pour déterminer si le fonctionnaire peut retourner au travail.

Les infirmières des Services de santé en milieu de travail assurent un grand éventail de services de santé. En 1990-1991, 155 906 personnes les ont consultées et elles ont donné 1 962 séances d'information (c.-à-d., kiosques de renseignements, foires sur la santé et séances d'information sur le VIH et le SIDA en milieu de travail.

H. Services de consultation en matière de santé

Objectif

Aider les Canadiens, les futurs immigrants et certaines catégories de visiteurs au Canada en protégeant leur santé, et évaluer s'ils sont médicalement admissibles à l'obtention d'un permis de travail, à l'admission au Canada, ou à certaines prestations. À cette fin, fournir des conseils professionnels et de l'aide dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services consultatifs médicaux, des services d'immigration et de santé outre-mer ainsi que de la recherche et du développement.

Description

Par ses diverses sous-activités exposées ci-dessous, l'activité «Services de consultation en matière de santé» assure les services suivants : pour le compte d'Emploi et Immigration, l'évaluation médicale des immigrants, des réfugiés et des personnes qui effectuent des séjours prolongés au Canada; des évaluations et des avis médicaux à la Commission d'assurance-chômage ainsi que des évaluations médicales du personnel de l'aviation civile auquel Transports Canada délivre des permis; fournit des services d'urgence; et des services de recherche et de développement.

Services médicaux de l'Immigration : Cette sous-activité identifie les immigrants, les réfugiés et certaines catégories de visiteurs qui, du point de vue médical, ne remplissent pas les conditions requises pour l'admission au Canada. Elle s'assure que les personnes dans le besoin qui sont admises au Canada ont accès à des services de santé d'urgence. Enfin, elle permet de veiller à ce que les employés fédéraux et leurs personnes à charge soient aptes, du point de vue médical, à occuper des postes à l'étranger et aide ces personnes à demeurer en santé pendant leur service à l'étranger par le biais de l'Immigration et des services de santé outre-mer.

Unité de consultation médicale : L'unité informe Emploi et Immigration Canada quant au bien-fondé des réclamations de prestations de maladie et de maternité qui sont acheminées par son entremise (voir le tableau 34, page 2-74)

Médecine aéronautique civile : Le rôle de cette sous-activité est de promouvoir la santé et la sécurité dans le domaine de l'aviation et de réduire les risques d'accidents d'aéronefs dus à des facteurs humains.

Services d'urgence : Les Services d'urgence collaborent avec tous les niveaux de gouvernement pour assurer la fourniture de services de santé et d'aide sociale quand survient une catastrophe en temps de paix. Grâce aux Services d'urgence, le gouvernement canadien dispose d'un mécanisme lui permettant de fournir aux pays étrangers aux prises avec de telles catastrophes les services de santé et d'aide sociale dont ils ont besoin (voir le tableau 35, page 2-75).

Sommaire des ressources

Les Services de consultation en matière de santé représentent environ 0,2 p. 100 des dépenses et 2,8 p. 100 des années-personnes totales du Programme en 1992-1993.

Tableau 29 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration	700	5	580	5	667	5
Médecine aéronautique civile	4 000	45	3 500	45	3 763	43
Services médicaux de l'Immigration	8 206	52	8 900	47	9 443	27
Services d'urgence	3 000	27	2 882	27	2 745	30
Services de consultation médicale	400	3	390	3	387	4
Total	16 306	132	16 252	127	17 005	109

Détail du budget des dépenses pour 1992-1993 par catégorie de dépense

Les frais en personnel représentent en 1992-1993 47 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement, 52 p. 100 et les dépenses en capital, 1 p. 100.

Tableau 30 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration	667	2 170	(1 503)
Médecine aéronautique civile	3 763	3 000	763
Services médicaux de l'Immigration	9 443	3 180	6 263
Services d'urgence	2 745	2 500	245
Services de consultation médicale	387	190	197
Total	17 005	11 040	5 965

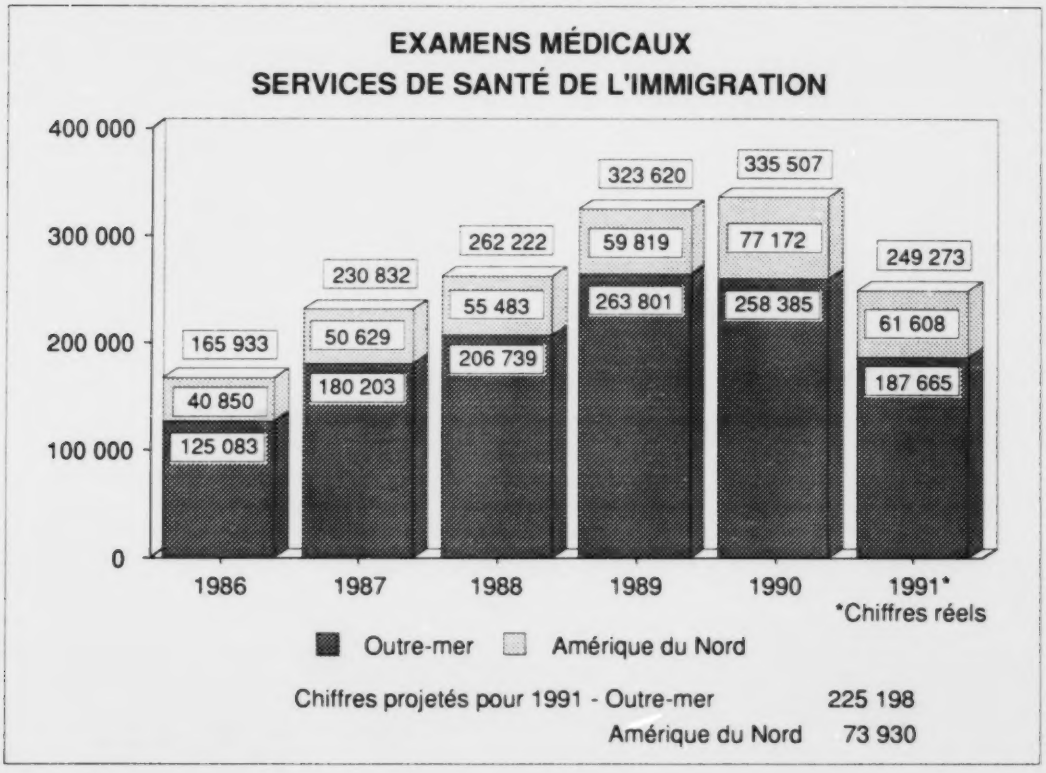
Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de l'ordre de 5,9 millions de dollars est dû aux services de santé fournis aux revendicateurs du statut de réfugié et à une augmentation générale de la charge de travail attribuable à une hausse de l'immigration.

Données sur le rendement et justification des ressources

Services médicaux de l'Immigration : Le nombre d'examens médicaux effectués chez les immigrants en puissance et certaines catégories de visiteurs, comparé aux chiffres des années antérieures, constitue un indicateur de rendement. Plus de 343 794 examens médicaux ont été

effectués en 1990-1991 (voir le tableau 31), soit une augmentation de plus de 50 p. 100 en quatre ans, et ce sans aucune modification des ressources employées. En plus des immigrants en bonne et due forme, ce nombre inclut d'autres catégories de personnes qui doivent subir un examen médical pour entrer au Canada; il peut s'agir de visiteurs pour une période prolongée, d'étudiants, de travailleurs saisonniers, de réfugiés et de revendicateurs du statut de réfugié. Au cours des dernières années, ces derniers ont imposé un fardeau considérable aux services de santé en attendant que soit défini leur statut d'immigrant et établie leur admissibilité au régime d'assurance maladie des provinces.

Tableau 31 : Services médicaux de l'Immigration - Examens médicaux



Le tableau 31 montre que l'immigration a continué à augmenter au cours des cinq dernières années, cette augmentation atteignant presque 202 p. 100.

Tableau 32 : Services médicaux de l'Immigration —Tableau sommaire des examens médicaux en 1990-1991

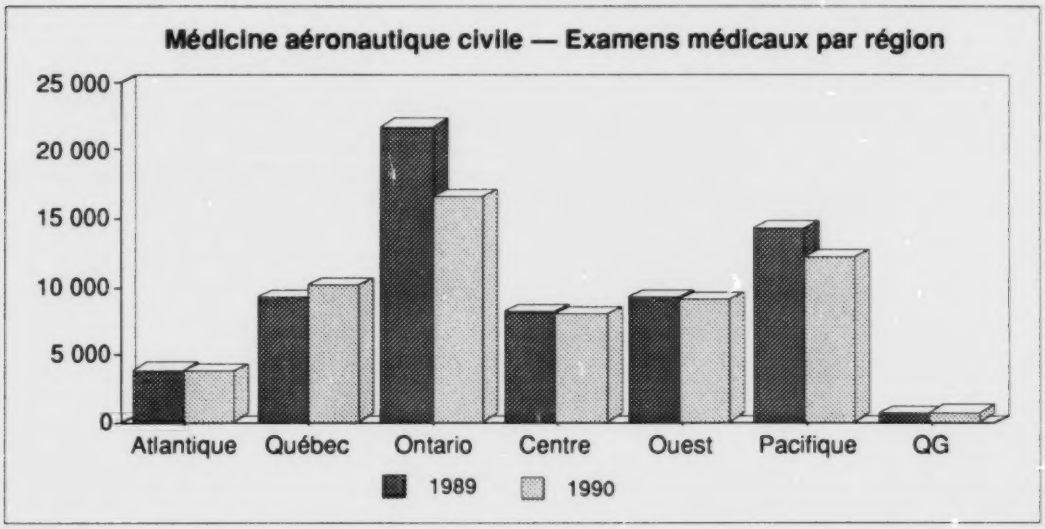
	Admissible	Admissible avec surveillance	Temporairement inadmissible	Inadmissible
Europe -Afrique	104 767	569	143	158
Asie-Pacifique	121 657	5 379	351	241
Antilles	45 999	464	98	86
Amérique du Nord	71 371	1 390	240	269
Total	343 794	7 802	832	754

Médecine aéronautique civile : En 1990-1991, les évaluations médicales effectuées par la sous-activité Médecine aéronautique civile se sont chiffrées à 60 065 (voir le tableau 33). Le Canada est le deuxième pays au monde pour ce qui est du nombre de travailleurs de l'aviation, et celui-ci devrait continuer de croître par suite de la déréglementation de l'industrie. Bien que dans environ 80 p. 100 des examens médicaux, le sujet soit jugé «normal», environ 20 p. 100 des cas nécessitent un examen plus approfondi pour déterminer l'aptitude à posséder un permis. Dans environ 10 p. 100 des cas, on découvre une affection qui exige une enquête plus poussée, une consultation, et enfin un examen et une étude par la Commission de révision de la médecine aéronautique. À la suite du nombre croissant de pilotes et de contrôleurs aériens qui contestent les normes médicales devant le tribunal de l'aviation civile et des plaintes de plus en plus nombreuses concernant les droits de la personne, on consacre de plus en plus de temps à la défense des décisions médicales devant ce tribunal.

Étant donné le nombre croissant de femmes pilotes, on se préoccupe de l'incidence que peut avoir la grossesse en matière de sécurité aérienne. On a étudié la question en profondeur, une attention particulière étant attachée au risque possible de radiation pour le foetus dans le cas des vols transpolaires à haute altitude. On en est venu à la conclusion de mettre à la disposition de tous les pilotes les renseignements détaillés par la diffusion de la Publication des renseignements aériens. Cependant, on jugeait que le fait de permettre à des femmes pilotes qui avaient une grossesse sans complication de piloter jusqu'à leur trentième semaine de gestation n'entraînait aucun risque supplémentaire pour la santé ou la sécurité aérienne.

Les médecins de l'aviation civile fournissent leur appui au Bureau de la sécurité des transports du Canada en ce qui concerne le rôle des facteurs humains dans les enquêtes menées à la suite de catastrophes aériennes.

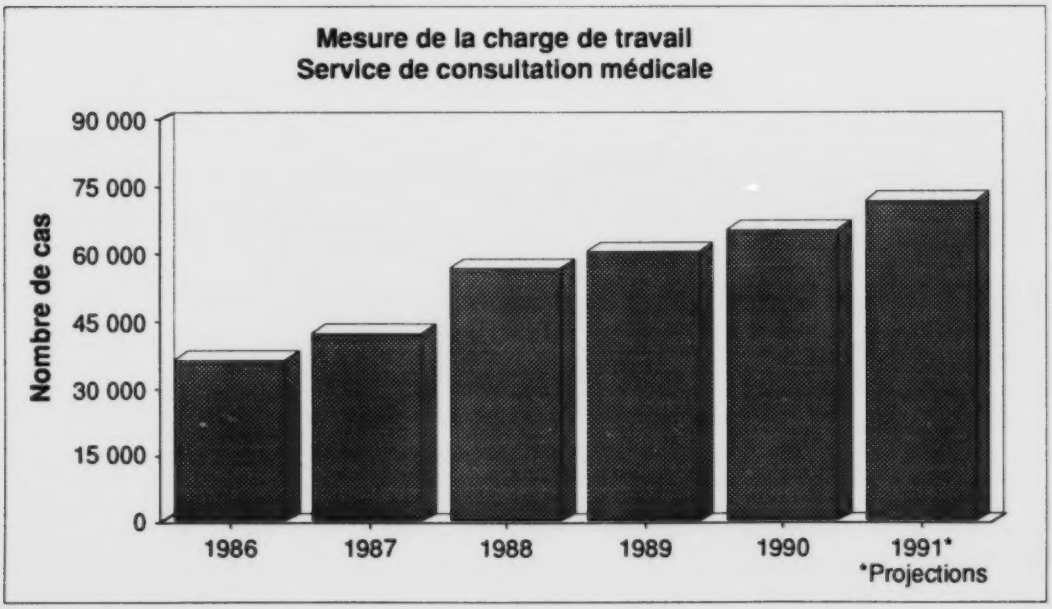
Tableau 33 : Médecine de l'aviation civile — Examens médicaux



En 1990-1991, le nombre total d'examens médicaux dans l'aviation civile s'est élevé à 60 065.

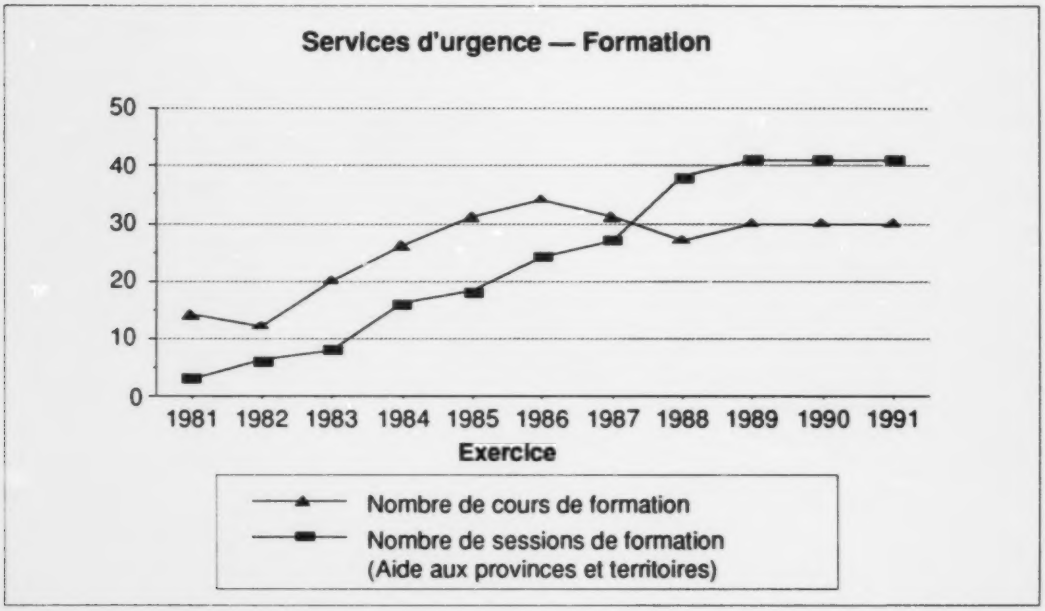
Service de consultation médicale : (Voir le tableau 34)

Tableau 34 : Service de consultation médicale — Mesure de la charge de travail



La charge de travail a augmenté du fait des récentes modifications à la Loi sur l'assurance-chômage qui apportent des changements aux prestations spéciales versées pour les congés de maternité, de paternité et de maladie, et parce qu'on a dû assouplir les conditions de versement des prestations et allonger la durée des prestations du fait des stipulations de la Charte canadienne des droits et libertés.

Tableau 35 : Services d'urgence — Formation



Le tableau 35 indique un facteur de multiplication par trois du nombre des cours donnés pour les services d'urgence ainsi qu'une augmentation substantielle de l'aide fournie aux provinces et aux territoires dans le cadre des séances de formation. Les cours permettent d'acquérir des connaissances et des techniques en matière de planification des services sociaux et des services de santé d'urgence dans les collectivités; de réaliser un programme de planification des préparatifs d'urgence pour des installations de soins spéciaux; sur le triage de blessés nombreux sur les lieux et à l'hôpital et la médecine particulière à une situation de catastrophe aérienne.

I. Services de santé des Indiens et du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les habitants du Yukon à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens vivant dans des conditions analogues.

Description

Cette activité sert à assurer aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada l'accès à des services de santé grâce aux sous-activités suivantes :

Services de santé communautaire : Cette sous-activité permet de fournir des programmes de santé communautaire axés sur la prévention des maladies et la promotion de la santé comme l'éducation sanitaire, l'immunisation et les conseils en matière de nutrition, ainsi que des programmes de santé dentaire sur la réserve, à l'intention des habitants de la réserve. Elle fournit des services de traitement d'urgence, des services d'examen et de diagnostic ainsi que des services de traitement dentaire lorsque ces services ne peuvent être obtenus de la province. Les programmes d'éducation et de prévention à l'intention particulièrement des enfants d'âge préscolaire sont une priorité. La formation est assurée à l'intention des infirmières, des représentants en santé communautaire et des hygiénistes dentaires. Des services de santé non assurés sont fournis aux Inuit et aux Indiens inscrits. Ces services portent sur un nombre limité de biens et services qui ne sont pas disponibles en vertu de programmes ou de régimes d'assurance maladie des provinces ou des territoires ou sous d'autres formes. Ils comprennent des médicaments, des fournitures médicales, de l'équipement médical, des soins des yeux, des soins dentaires, le transport des malades, les primes d'assurance maladie et les frais de co-assurance.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Cette sous-activité prévoit des services de prévention et de traitement dans la collectivité adaptés à la culture autochtone et la formation des travailleurs du PNLAADA. Des travaux de recherche et de développement sur des questions telles que le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide et l'abus des solvants sont financés par ce programme ainsi que des manifestations nationales de promotion de la santé telle la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanes.

Hygiène et surveillance du milieu : Cette sous-activité permet la surveillance des conditions environnementales dans la collectivité grâce à des inspections du milieu et des contrôles de santé et de sécurité, des échantillonnages d'eau et des dosages individuels des taux de contaminants tels que le mercure et les BPC. Elle prévoit aussi des programmes de formation et d'éducation et permet au Ministère de se faire entendre au sujet des conséquences environnementales possibles de certains projets.

Services hospitaliers : La DGSM continue d'administrer sept hôpitaux généraux qui fournissent des services allant des soins primaires à des soins limités de niveau secondaire. Elle assure la liaison avec les services de santé provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec de petits établissements du Programme des services médicaux comme les infirmeries, et elle permet d'encourager la participation autochtone au Conseil consultatif des hôpitaux.

Administration de l'activité : Des services administratifs sont fournis à d'administration centrale, aux bureaux régionaux et aux bureaux de zone. Les responsabilités incluent l'administration des marchés et des contributions, les services de soutien administratif, la gestion du matériel, les services

financiers, les services informatiques, les services de haute direction et d'orientation, les services de planification et de contrôle, ainsi que les services de gestion immobilière.

La fourniture directe de services de santé par la Direction générale des services médicaux représente seulement une fraction de tous les services de santé offerts aux populations autochtones et aux habitants du Yukon. La plus grande partie des services thérapeutiques est assurée par des praticiens autonomes avec qui la Direction a conclu des marchés ou des ententes de rémunération à l'acte, par des facultés de médecine universitaires ainsi que par d'autres niveaux de gouvernement et, de plus en plus, par des organismes autochtones grâce aux ententes de partage du travail conclues.

Services administrés par les Indiens : Cette sous-activité fournit l'appui nécessaire au transfert des services de santé aux autorités indiennes et au gouvernement du Yukon. Elle a pour mandat d'élaborer les politiques et les mécanismes de transfert des services de santé fédéraux aux communautés indiennes et de voir au transfert des paiements à ces communautés, de sorte qu'elles reçoivent les ressources dont on a convenu dans les ententes de transfert. En outre, la sous-activité fournit sa collaboration et son appui aux communautés engagées dans le processus de transfert.

Sommaire des ressources

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord représentent 10,0 p.100 des dépenses totales et 35,3 p. 100 des années-personnes totales du programme en 1992-1993.

Tableau 36 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	525 824	637	500 322	710	419 236	658
Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et de drogue chez les autochtones	53 983	34	54 402	28	57 610	34
Services administrés par les Indiens	35 838	40	20 231	40	17 431	34
Hygiène et surveillance du milieu	13 000	101	7 100	81	6 502	80
Services hospitaliers	48 000	371	46 000	539	45 960	517
Administration et services	58 000	528	38 400	474	57 747	528
Total	734 645	1 711	666 545	1 882	604 396**	1 851
Recettes*	31 570		30 780		31 941	

* Les recettes de la Direction générale des services médicaux sont crédités directement au Trésor. Les recettes des hôpitaux proviennent des paiements reçus pour des services fournis dans les hôpitaux administrés par la Direction générale des services médicaux qui sont couverts dans les régimes provinciaux et territoriaux. Les recettes relatives au partage des coûts sont perçues principalement du gouvernement du Yukon pour les postes de soins de santé exploitées au Yukon (voir la page 2-xx).

** Les données des Comptes publics de 1990-1991 ont augmenté pour tenir compte des dépenses des Services d'hygiène du milieu imputées par erreur aux Services d'hygiène du milieu et de santé en milieu de travail.

Explication de la différence : L'augmentation de 130,2 millions de dollars, soit 22 p. 100, par rapport aux dépenses de 1990-1991 est principalement attribuable:

- à l'augmentation de 84,6 millions de dollars pour les services de santé non assurés fournis aux Indiens et aux Inuit, en raison d'augmentations normales et attribuables au projet de loi C-31 du nombre d'Indiens au Canada, ainsi qu'à des augmentations des prix;
- à de nouvelles initiatives à l'intention des autochtones totalisant 6,4 millions de dollars dans le cadre du Plan d'action sur la santé et l'environnement;
- à des augmentations salariales totalisant 17,1 millions de dollars; et
- à des augmentations de la charge de travail représentant 12,8 millions de dollars dans le cas des services de santé communautaire.

Détail du budget de dépenses pour 1992-1993 par catégorie de dépenses (en milliers de dollars)

Personnel	102 706	14,0
Fonctionnement – Services de santé non assurés	350 543	47,7
– Autres	56 434	7,6
Paiements de transfert – Services de santé non assurés	46 912	6,4
– Autres	161 096	22,0
Dépenses en immobilisations	16 954	2,3
Total	734 645	100,0

Tableau 37 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Santé communautaire	419 236	416 306	**2 930**
Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	57 610	58 989	**(1 379)**
Services administrés par les Indiens	17 341	15 777	**1 564**
Hygiène et surveillance du milieu	6 502	4 300	**2 202**
Services hospitaliers	45 960	43 000	**2 960**
Administration de l'activité	57 747	38 560	**19 187**
Total	604 396	576 932	**27 464**

Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de 27,5 millions de dollars est dû à une insuffisance de la masse salariale attribuable principalement à la signature de nouvelles conventions collectives dépassant les dispositions salariales, et à une augmentation des coûts des Services de santé non assurés.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'amélioration de l'état de santé des autochtones par rapport à celui des autres Canadiens montre l'efficacité du Programme. Les moyens suivants sont pris pour parvenir à ce résultat :

- fournir ou faire fournir aux Indiens et aux populations du Nord des services de même niveau que ceux auxquels les autres Canadiens ont accès aujourd'hui;

- faire en sorte que les services soient fournis par des travailleurs en santé compétents;

- veiller à ce que le programme et les mécanismes de distribution des services répondent aux besoins et aux aspirations des populations indiennes et de leurs collectivités en travaillant en étroite collaboration avec eux à la planification, à la création et à la distribution des services de santé communautaire.

Les résultats du Programme peuvent être constatés par l'examen des extrants opérationnels et de programmes suivants :

Transfert des services de santé des Indiens aux autorités locales : De nombreuses consultations sur le transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens partout au pays. Soixante-neuf projets touchant plus de 244 bandes en sont à divers stades du processus. De ce nombre, 62 projets préalables au transfert ont été approuvés, 17 protocoles d'entente ont été conclus et 44 régimes de santé communautaire sont en place, touchant plus de 180 bandes; 14 ententes de transfert ont été signées. Il s'agit des ententes avec la bande Conne River à Terre-Neuve; avec le Conseil tribal Sto:lo, le Conseil de santé de la vallée Nisga'a et le Conseil tribal Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique; avec le Conseil tribal de Meadow Lake, la bande Standing Buffalo et la bande Montreal Lake en Saskatchewan; avec la bande indienne de The Pas, la première nation Peguis, les bandes Mathias Colomb et Sandy Bay au Manitoba; avec le Conseil Attikamek-Montagnais, la Bande River Desert et le Conseil de la Nation Huronne Wendat au Québec.

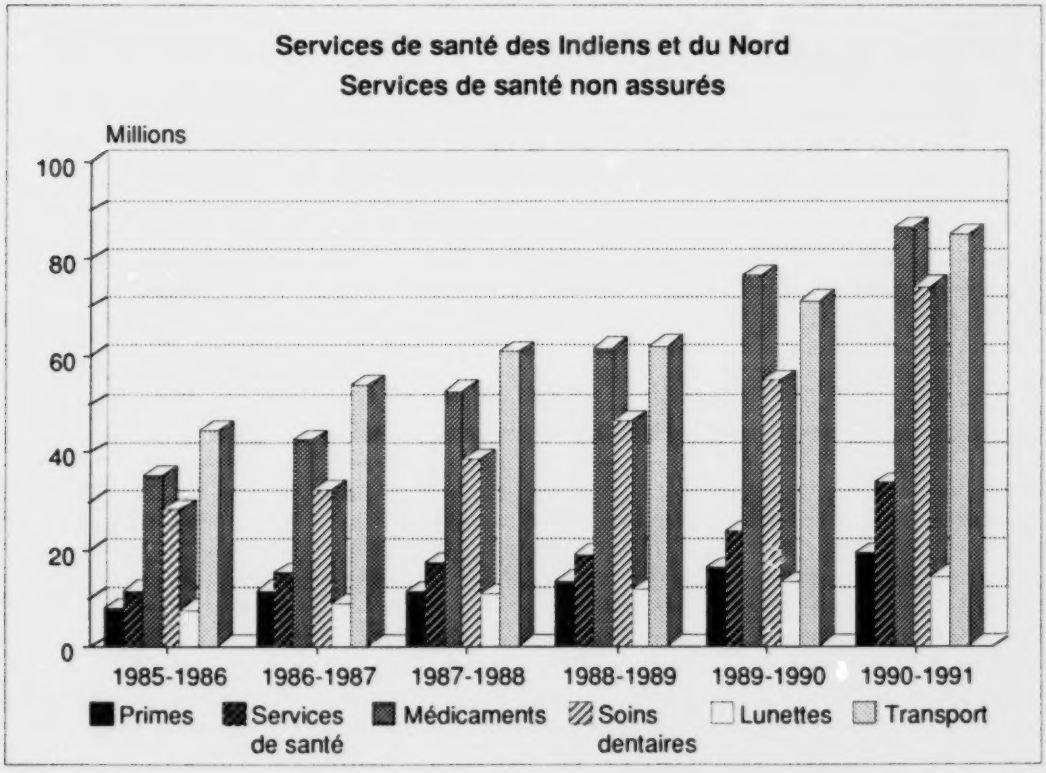
Transfert des services de santé dans le Nord : Le transfert des services de santé fait toujours l'objet de pourparlers avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon. Le gouvernement fédéral concrétise ainsi son engagement à faire en sorte que les gouvernements territoriaux et les membres des Premières Nations prennent de plus en plus en main les services fournis par les provinces. Ces discussions portent surtout sur le transfert de l'administration de l'Hôpital général de Whitehorse et la prestation de services de santé dans les collectivités. En octobre 1990, des représentants des autorités canadiennes, du Yukon et du Conseil des Indiens du Yukon ont signé un accord-cadre devant servir de base dans les négociations à venir. Le 1er octobre a été retenu comme date cible pour le transfert de l'administration de l'hôpital général. La date cible pour le transfert des services de santé sera fixée par les trois parties au cours de prochaines rencontres.

Programme de carrières dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit : Ce programme vise à accroître le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Depuis 1987-1988, le nombre de boursiers est passé de 49 à 169, ce qui représente une hausse de 345 p.100. Ce programme va directement dans le sens des objectifs visés, c'est-à-dire d'aider les autochtones à prendre en main leurs services de santé.

Initiative en matière de prévention du VIH et du SIDA chez les autochtones : Le perfectionnement de ressources dans le domaine de l'éducation chez les autochtones, des projets de prévention et d'éducation au niveau communautaire, la formation de personnel dans le dépistage des anticorps VIH et la gestion des maladies attribuables au VIH, la recherche sur la séroprévalence ainsi que des projets d'échange de seringues et de distribution de condoms se sont produits à travers le pays. Étant donné que la sensibilisation et les préoccupations ont augmenté parmi les collectivités autochtones, la demande de ressources dépassera l'affectation actuelle de 1,6 million de dollars.

Services de santé non assurés (SSNA) : Pour répondre à la directive des organismes centraux d'améliorer la gestion du programme des SSNA, la DGSM a élaboré des directives en matière de programmes nationaux et s'apprête à automatiser le processus des demandes en vertu des SSNA pour des biens et des services de façon à assurer une application uniforme partout au pays et à ne payer que les demandes provenant de clients admissibles pour des services admissibles. L'augmentation des coûts des SSNA correspond à celle des soins de santé dans la population générale (voir tableau 38 la page 2-80).

Tableau 38 : Services de santé non assurés



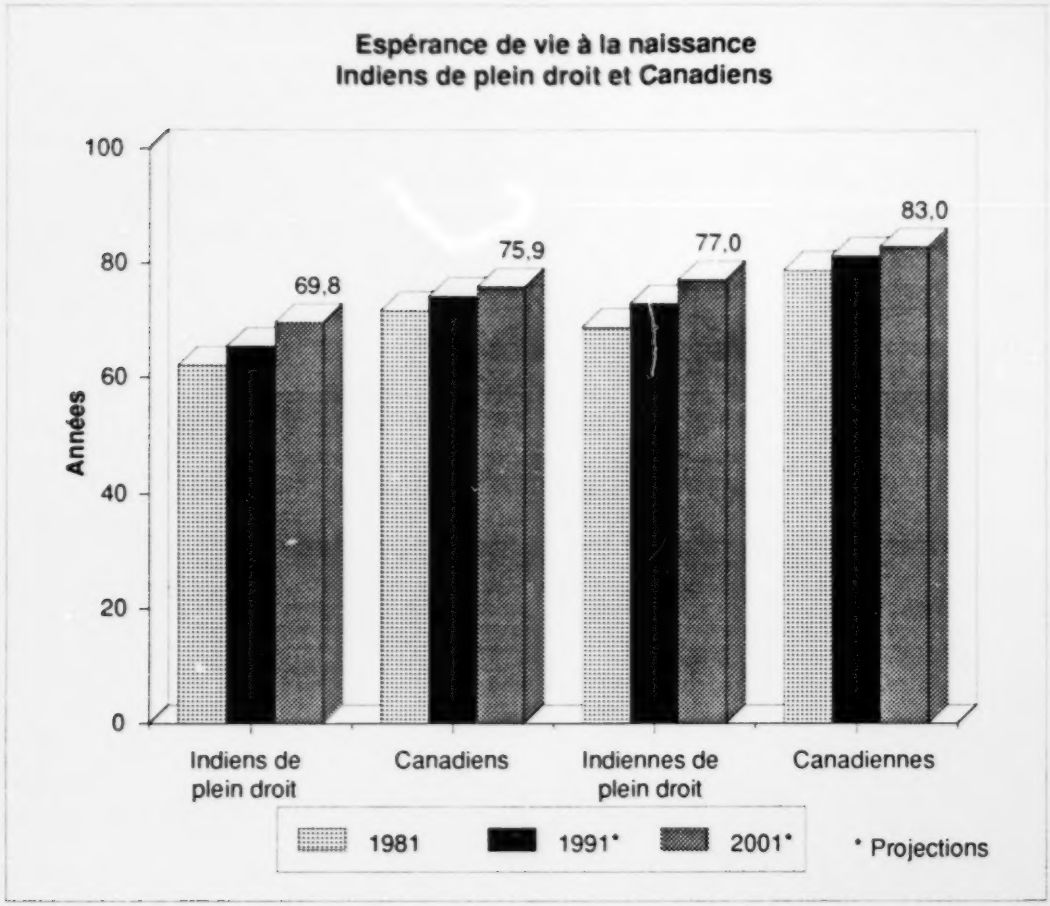
En 1990-1991, les dépenses au chapitre des SSNA s'élevaient à 312 878 000 $, une augmentation de 23 p. 100 par rapport aux dépenses de l'année précédente. Les dépenses pour les principales catégories étaient les suivantes : 86 405 200 $ pour les médicaments, 84 936 800 $ pour le transport des patients et 74 145 700 $ pour les soins dentaires.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Depuis la création de ce programme en 1982, le nombre de projets est passé de 140 à plus de 382, en plus des 10 programmes de formation et des 45 centres de traitement. Les contributions aux organismes et communautés autochtones pour les activités du programme et pour la construction de centres de traitement en 1992-1993 s'établissent à 51,0 millions de dollars. Quatre-vingt-un pour cent de la population cliente du programme profitent désormais de services de prévention du PNLAADA, fournis soit par des travailleurs résidents du programme, soit par du personnel itinérant. Les fonds affectés au programme permettent de garder en service 668 lits de traitement dans 45 centres. Le taux d'occupation des lits y est de 82 p. 100 et la clinique interne, la clinique externe et le service de traitement de jour reçoivent 4 600 clients.

À la suite d'une évaluation globale des opérations et des programmes, le PNLAADA a confié à des groupes de travail de différentes disciplines la tâche de réorienter les méthodes de traitement, de prévention et de formation. Le PNLAADA continue a développer et à offrir des programmes spéciaux dans le domaine de la toxicomanie chez les jeunes et de la consommation de solvants. Un projet visant les jeunes du nord du Manitoba a également été mis en oeuvre. Le système de déclaration des services de traitement fonctionne dans tous les centres du PNLAADA.

Les tableaux 39 à 43 indiquent une amélioration de l'espérance de vie et une baisse du taux de mortalité chez les Inuit et les Indiens de plein droit. Ces taux se rapprochent de ceux qu'on enregistre chez les autres Canadiens.

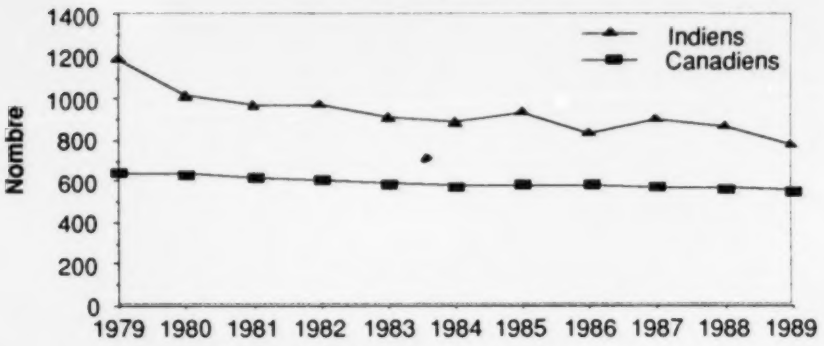
Tableau 39 : Espérance de vie



L'espérance de vie à la naissance chez les Indiens de plein droit augmente et continuera à le faire. On prévoit qu'elle augmentera de quatre ans chez les hommes comme chez les femmes d'ici 2001.

Tableau 40 :

Taux de mortalité chez les Indiens et les Canadiens de 1979 à 1989

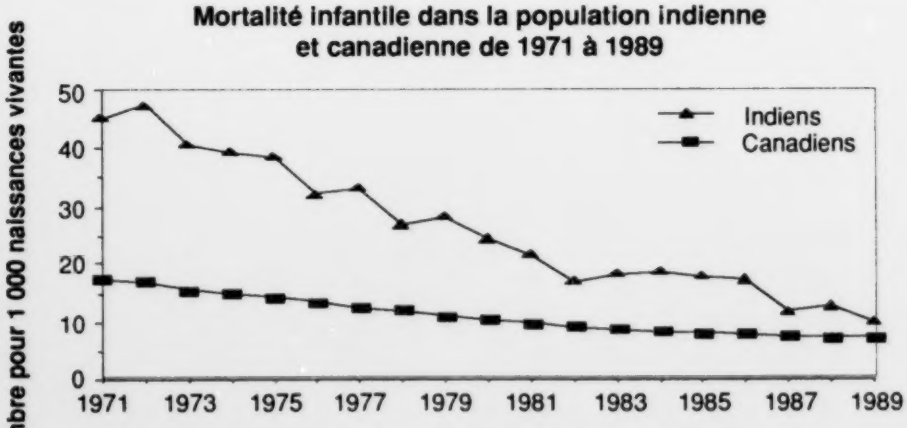


Nombre pour 100 000 habitants.
Âge normalisé en fonction de la population canadienne de 1971.
Les données sur les Indiens pour 1988 à 1989 excluent la C.-B.

Bien que le taux de mortalité chez les Indiens ait baissé sensiblement ces 10 à 20 dernières années, l'écart par rapport au taux de mortalité dans la population canadienne n'en demeure pas moins important.

Tableau 41 :

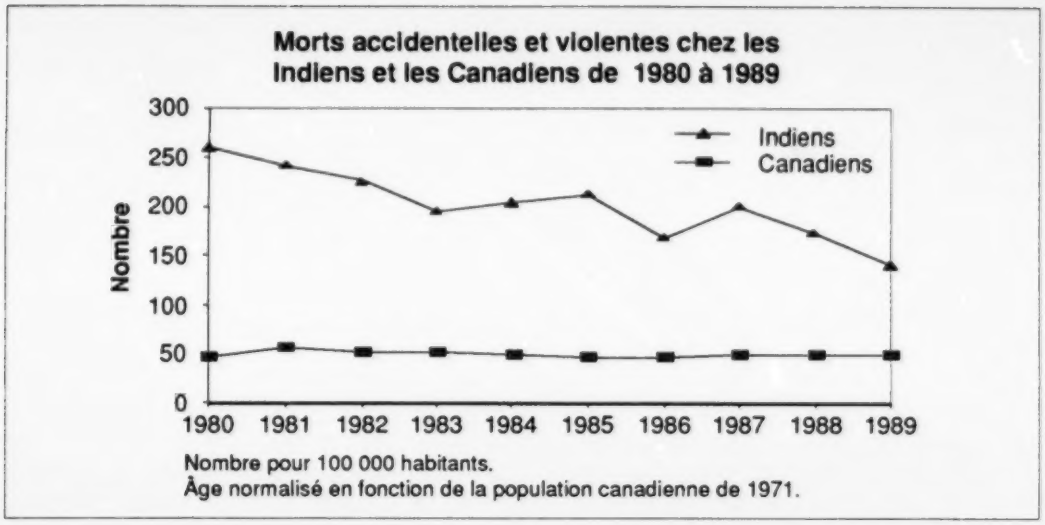
Mortalité infantile dans la population indienne et canadienne de 1971 à 1989



Les données sur les Indiens pour 1985 à 1989 excluent la C.-B.
Les données de 1978 pour la région du Yukon ne sont pas comprises.

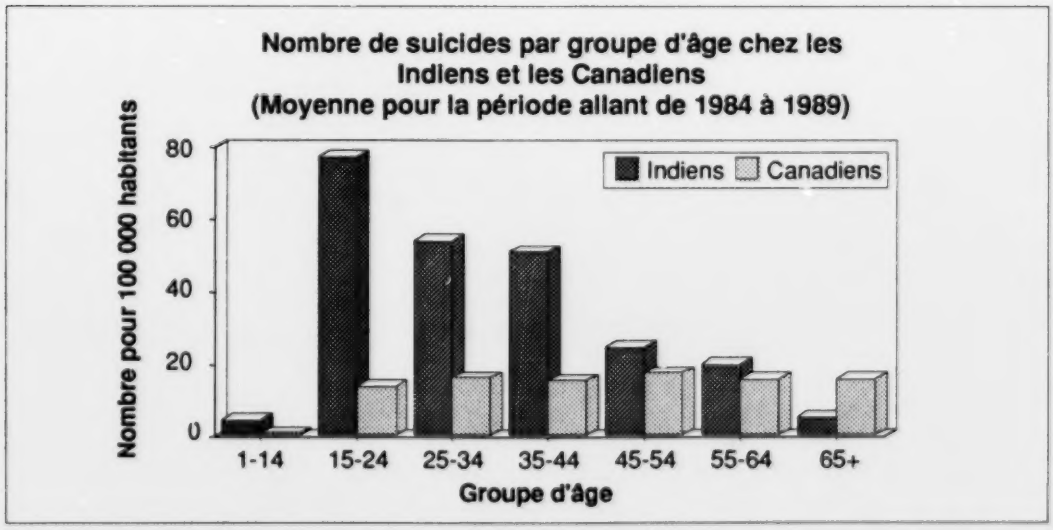
Le taux de mortalité infantile dans la population indienne est plus bas que par le passé, mais il demeure plus élevé que la moyenne canadienne. Cependant, il est maintenant moins du sixième de ce qu'il était en 1960.

Tableau 42 :



De 1984 à 1988, les accidents et la violence sont la cause de 33 p. 100 de tous les décès chez les Indiens, alors que ce taux est de 8 p. 100 dans toute la population canadienne. Bien que le taux des décès accidentels soient encore trop élevé, il est important de constater qu'il a diminué considérablement, d'environ 40 p. 100 par rapport à ce qu'il était en 1979.

Tableau 43 :



C'est dans le nombre de suicides chez les Indiens et dans la population canadienne que la différence est très marquée, surtout chez les plus jeunes. Le Ministère continuera à travailler avec les communautés indiennes pour réduire le nombre des suicides.

J. Condition physique et sport amateur

Objectif

Promouvoir la participation accrue à l'activité physique sous toutes ses formes tout au long de la vie et développer un système de soutien des sports au Canada en vue de fournir des possibilités aux athlètes et sportifs de tous les niveaux et d'aider ceux qui ont la volonté et le talent de parvenir à atteindre un niveau international. Ce faisant, l'activité contribue à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des Canadiens, promeut l'identité culturelle et nationale et ajoute à la réputation et au prestige du Canada dans le monde.

Description

L'activité Condition physique et sport amateur comprend trois sous-activités et un secteur de soutien. Ceux-ci sont décrits ci-dessous :

Sport : Cette sous-activité fournit le soutien de base à l'infrastructure du système canadien du sport grâce à des contributions aux organismes nationaux de sport et autres organismes connexes. Elle aide les athlètes canadiens à atteindre le niveau le plus élevé de leurs objectifs et appuie les programmes sportifs nationaux conçus dans le but d'améliorer le nombre et la qualité des chances de participer à des compétitions pour les Canadiens de tous les niveaux.

Condition physique : Cette sous-activité vise à encourager tous les Canadiens à participer tout au long de leur vie à des activités physiques comme moyen d'améliorer leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie. Cette sous-activité est réalisée grâce à l'appui financier et technique offert à divers organismes nationaux; par l'appui accordé à des activités de promotion (p. ex., PARTICIPaction); par la coordination de manifestations de promotion de la participation (p. ex., la semaine Canada en forme); par la réalisation de programmes (p. ex., le Programme Jeunesse en forme Canada); par un appui à des initiatives de recherche (par l'intermédiaire de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie); par l'élaboration et la répartition de ressources; par l'appui donné à des possibilités de perfectionnement des animateurs, des administrateurs, des évaluateurs, etc.; par un rôle de leader national via des initiatives de planification (p. ex., des plans d'action pour les groupes cibles); et par l'amélioration de l'infrastructure nationale permettant de répondre aux besoins et aux intérêts de tous les Canadiens en matière d'activité physique.

Relations internationales et jeux d'envergure : Cette sous-activité coordonne le développement de stratégies et de politiques qui gouvernent les relations et la position du Canada à l'échelle internationale dans les domaines du sport et de la condition physique. Elle exerce un rôle de premier plan en promouvant certaines questions touchant le sport et la condition physique au niveau international et supporte la participation des Canadiens dans les organismes internationaux de sport et de condition physique. Elle procure également un soutien technique et administratif aux pays en voie de développement.

Services du programme : Les services du programme assurent une direction stratégique globale des activités et la communication des initiatives de programme. Pour ce faire, ils fournissent des conseils en matière de politique et d'orientation, des services de planification, des services financiers et administratifs ainsi que des services de soutien en matière de promotion et de communication pour faire en sorte que les ressources du programme soient utilisées de manière efficiente et qu'un plus grand nombre de Canadiens soient conscients des bienfaits de l'activité physique et sportive.

Sommaire des ressources

L'activité Condition physique et sport amateur représente environ 1,2 p. 100 des dépenses totales du programme pour 1992-1993 et 2,2 p. 100 de l'ensemble des années-personnes.

Tableau 44 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	**75 449**	**37**	71 729	36	72 018	36
Condition physique	**12 177**	**28**	11 524	25	10 249	25
Relations internationales	**974**	**7**	703	6	507	6
Services administratifs	**4 012**	**33**	4 753	33	5 269	33
Total*	**92 602**	**109**	88 709	104	88 043	104

* Comprend 4 années-personnes non contrôlées par le Conseil du Trésor. Voir aussi la page 2-14.

Explication de la différence : L'augmentation du Budget des dépenses principal de 1992-1993 par rapport aux prévisions de 1991-1992 est principalement attribuable au financement différentiel des Jeux du Commonwealth de 1994, de l'antidopage, du programme Mieux que jamais (été), du Plan d'action sur la santé et l'environnement et des championnats nordiques mondiaux de 1995.

Tableau 45 : Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Sport amateur	72 018	61 634	**10 384**
Condition physique	10 249	9 942	**307**
Relations internationales	507	430	**77**
Services administratifs	5 269	2 819	**2 450**
Total	88 043	74 825	**13 218**

Explication de la différence : L'écart entre les dépenses réelles et les données du Budget principal est principalement attribuable au financement différentiel obtenu grâce à un budget supplémentaire et à des transferts intraministériels affectés à des activités comme la Commission d'enquête Dubin, les Jeux du Commonwealth de 1994 et Vie active.

Données sur le rendement et justification des ressources

Sport amateur

Développement du système des sports d'hiver : Sport Canada a apporté une aide financière (environ 7 millions de dollars annuellement) et professionnelle (3années-personnes) à douze organismes nationaux de sport responsables de sports d'hiver afin de les aider à promouvoir et à développer des sports comme le ski, le hockey, les sauts à ski, le curling et le patinage artistique. Le nombre des participants dans ces sports s'est accru et les athlètes canadiens, le champion du monde de patinage artistique Kurt Browning par exemple, se sont signalés de façon remarquable dans les compétitions internationales. L'infrastructure pour le développement continu des sports d'hiver est en place. En outre, les ministres fédéraux et provinciaux responsables des sports se sont fixé une série d'objectifs pour développer les sports d'hiver. En 1992-1993, les fonds réservés à ce développement augmenteront légèrement et se chiffreront à 7,7 millions de dollars.

Développement du système des sports d'été : La contribution de Sport Canada de 20 millions de dollars annuellement à 46 sports d'été s'est faite par l'entremise des ONS. Elle a permis à ces organismes de payer les salaires du personnel professionnel et des entraîneurs, de consacrer des fonds à l'infrastructure, de payer les frais de déplacement des équipes nationales, les compétitions nationales et d'autres dépenses. Grâce à ces organismes, les Canadiens de tous les milieux ont de nombreuses possibilités de participer à des activités sportives. Un personnel de 9 années-personnes au total a la responsabilité de surveiller les activités de ces organismes et d'assurer que les objectifs de l'État sont poursuivis.

Aide aux athlètes : Par l'attribution de 4,96 millions de dollars annuellement, Sport Canada a fourni de la formation et des allocations de subsistance variant de 250 dollars à 650 dollars mensuellement et payé les frais de scolarité de plus de 900 athlètes engagés dans des programmes de haut niveau à l'échelle nationale. Ces athlètes s'entraînent dans toutes les régions du Canada et ils représenteront le pays dans des compétitions internationales.

Planification quadriennale : Sport Canada, grâce à un budget de 400000dollars, a travaillé avec plus de 50 ONS situés un peu partout au pays à l'élaboration de plans pluri-annuels de développement du sport qu'ils représentent. Ces plans jettent les bases non seulement du développement du sport au Canada, mais également des contributions du gouvernement fédéral à ces organismes. Un processus de contrôle et d'évaluation a aussi été établi par Sport Canada, ainsi que de la documentation de base, de manière à accroître davantage encore l'efficacité de ces ressources.

Condition physique

Animation et coordination à l'échelle nationale : À la suite de consultations étendues, on a élaboré des plans d'action nationaux afin d'imprimer une orientation collective aux travaux associés aux principaux groupes cibles de Condition physique Canada (personnes handicapées, enfants et adolescents, travailleurs et personnes âgées) ainsi qu'aux groupes cibles des secteurs de l'animation et de la recherche. Ces plans d'action ajoutent à la qualité des relations de travail, garantissent l'utilisation efficace des ressources et permettent l'élaboration de politiques, de programmes et de stratégies connexes mieux ciblés.

Sensibilisation du public à l'activité physique : Le principal partenaire de Condition physique Canada en matière de promotion et de communication, l'organisation de PARTICIPaction, a lancé une campagne de publicité de services publics qui suscite l'admiration de tous et qui a sensibilisé les Canadiens aux avantages que leur procure l'activité physique pour leur santé et pour leur mode de

vie. Les efforts de PARTICIPaction génèrent l'équivalent de 17millions de dollars annuellement en publicité gratuite de services publics faisant la promotion de la condition physique d'un bout à l'autre du Canada.

Défense de la condition physique sur la scène internationale : Condition physique Canada est reconnu comme un chef de file mondial en matière de développement de réseaux d'échange de renseignements entre les pays développés et ceux qui sont en voie de développement, plus particulièrement en raison du rôle qu'il joue au Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO.

Programme de contributions de Condition physique Canada : Condition physique Canada collabore avec quelque 42 organisations ou organismes nationaux et responsables de projets spéciaux qui se consacrent à l'amélioration de la condition physique et au bien-être des Canadiens. Il fournit des conseils techniques, une expertise en matière d'élaboration de programmes, des services de soutien à la planification et à l'élaboration de politiques, ainsi que des subventions, en vue de permettre à l'infrastructure nationale de répondre aux besoins de notre population. Condition physique Canada lui-même, ses partenaires, et de nombreux bénévoles et professionnels membres du réseau investissent autant, voire davantage, à cet égard, du point de vue des ressources humaines et financières.

Développement de la participation : Condition physique Canada est un des principaux organismes de soutien et de coordination de la semaine «Canada en forme», une campagne annuelle de promotion de la participation qui a lieu au printemps et qui a attiré plus de 8millions de participants à 17000activités tout au long de sa durée. Les sondages indiquent que 60% des Canadiens connaissent cette activité, tandis que 30% y participent chaque année. Elle coûte à l'administration fédérale 0,09$ par participant, ce qui représente une amélioration considérable depuis 1983, année au cours de laquelle 5millions de Canadiens y avaient participé, pour un coût de 0,20$ par participant.

Perspectives de développement de l'animation : La croissance rapide du secteur de l'activité physique au Canada s'est traduite par une forte demande d'animateurs, d'évaluateurs et d'administrateurs compétents. Les 333000$ seront affectés à l'élaboration de lignes directrices sur la formation et à la fourniture de ressources aux évaluateurs, ainsi qu'au soutien de gestionnaires bénévoles dans des domaines connexes.

Recherche : Par l'entremise de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, Condition physique Canada appuie les efforts des chercheurs canadiens. L'Institut soutient la recherche multisectorielle de haute qualité sur la vie active et la condition physique et réunit, interprète et diffuse à l'intention des praticiens, des décideurs publics et de la population en général les connaissances acquises.

Exécution des programmes — programme Jeunesse en forme Canada (JFC) : Depuis 20ans, le programme JFC encourage les jeunes de 6 à 17 ans à pratiquer l'activité physique. Les mesures d'économie et les modifications au programme ont permis d'en réduire le coût de 0,53$ à 0,28$ par participant. Le programme rejoint environ 1million de jeunes Canadiens chaque année par l'intermédiaire de 7000 enseignants et animateurs. Récemment, on a commencé à le restructurer pour y incorporer les principes fondamentaux de la Vie active et pour s'assurer que sa structure répond le mieux possible aux besoins de la jeunesse d'«aujourd'hui».

Relations internationales et jeux d'envergure

Accords bilatéraux et multilatéraux : La DRIJP coordonne la gestion des accords bilatéraux existants avec la République populaire de Chine et l'URSS, ainsi que d'un accord trilatéral avec l'Australie et la Grande-Bretagne sur les mesures antidopage. Un nouvel accord bilatéral sera signé avec Cuba en 1992-1993 concernant les mesures antidopage, la médecine sportive et la science, la promotion de la condition physique et la préparation des athlètes.

Représentation internationale : Un nouveau programme qui fournira une contribution de 300000$ à des organismes nationaux de sport pour encourager la participation aux réunions des fédérations internationales et pour donner plus de poids aux efforts en vue de faire élire des Canadiens aux postes de commande de ces mêmes organismes a été établi. Un Canadien a été élu au conseil d'administration de l'Association internationale de boxe amateur, et l'Association du curling a activement fait la promotion du sport du même nom dans un nombre suffisant de pays pour garantir son inclusion au programme des Jeux olympiques d'hiver. Plusieurs publications éducatives ont été produites à l'appui de ce programme.

Aide internationale en matière de sport et de condition physique : Ces programmes contribuent à la qualité du programme canadien d'aide aux pays d'outre-mer et procurent aux pays visés des avantages en matière de développement du sport et de l'activité physique, tout en contribuant à rehausser l'image internationale du Canada. Une initiative de collaboration (50000$) avec l'Association canadienne des jeux du Commonwealth a permis de fournir du matériel sportif à la Barbade. La Direction a examiné le rapport du groupe de travail sur le renforcement des sports du Commonwealth, déposé lors de la rencontre des chefs de gouvernement du Commonwealth à Harare, au Zimbabwe. La DRIJP soutient le programme Aventure physiforme Canada-URSS, et a d'ailleurs présidé la délégation des villes d'hiver canadiennes en visite à Moscou pour parachever la planification de l'activité en 1992. La Direction appuie la participation du Canada au Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO, et fournit les services de secrétariat au directeur de Condition physique Canada, le président actuel du Comité.

Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale : La DRIJP siège au Comité international de l'intégration des athlètes ayant un handicap qui a réussi à convaincre la Fédération des jeux du Commonwealth d'inclure au programme des Jeux de 1994 six activités de démonstration mettant en oeuvre des athlètes handicapés. Le Comité bénéficie également d'un soutien opérationnel dans ses discussions avec les gouvernements étrangers. Le ministère des Affaires extérieures et du Commerce international a assuré le suivi de la politique canadienne sur les contacts sportifs avec l'Afrique du sud, interprétant l'évolution de la situation dans ce pays et communiquant la position du gouvernement aux associations clientes. Deux projets de coopération avec le Programme pour les femmes de Sports Canada, qui amélioreront les chances des femmes de participer aux compétitions sur la scène internationale et d'être représentées aux instances décisionnelles internationales, sont en voie d'élaboration.

Jeux du Commonwealth : La Direction négocie et met en oeuvre un accord cadre prévoyant les conditions rattachées à la contribution de 50millions de dollars du gouvernement fédéral à la société d'accueil des jeux du Commonwealth de Victoria. Grâce à un système de liaison avec la société, la Direction soutient la contribution et la participation du gouvernement fédéral aux Jeux du Commonwealth de 1994. La DRIJP coordonnera l'élaboration du Centre du développement des sports du Commonwealth, qui sera financé par un fonds de 10millions de dollars provenant d'un legs, créé dans le cadre de la contribution gouvernementale.

Jeux de la Francophonie : Avec la collaboration du ministère des Affaires extérieures et du Commerce international, la DRIJP coordonne la participation du Canada à la CONFEJES et au Comité International des Jeux de la Francophonie, dont le ministère d'État à la Condition physique et au Sport amateur est le vice-président permanent. La Direction supervisera le secrétariat qui sera chargé de gérer la participation de l'équipe canadienne aux Jeux de 1993.

Jeux du Canada : La Direction coordonne la participation du gouvernement aux Jeux du Canada en mettant en place et en surveillant les accords qui réglementent la contribution gouvernementale de 9millions de dollars aux sociétés d'accueil, ainsi qu'en appuyant le secrétariat des Jeux du Canada et en agissant en tant qu'organisme de liaison avec les gouvernements provinciaux.

K. Administration du Programme

Objectif

Assurer une coordination et une orientation des politiques en donnant des conseils sur l'administration, la gestion, la planification et certains programmes particuliers et fournir un soutien opérationnel aux activités du Programme de la santé.

Description

L'administration du programme englobe l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction. C'est dans le cadre de cette activité que se font la préparation et la présentation des plans administratifs et un appui général aux sous-ministres adjoints et aux unités d'exécution du programme.

Sommaire des ressources

L'administration du programme représente moins de 0,9 p. 100 des dépenses du programme pour 1992-1993 et 4,7 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 46: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**58 797**	**229**	70 593	224	60 122	252
Capital	**5 143**	**—**	24 583	—	16 947	—
Total	**63 940**	**229**	95 176	224	77 069	252
Recettes						

De l'ensemble des dépenses de 1992-1993, 16,7 p. 100 concernaient le personnel, 75,2 p. 100 l'exploition et l'entretien et 8,1 p. 100 le coût en capital. Les recettes proviennent de diverses sources et ne peuvent être utilisées pour compenser pour les dépenses.

Tableau 47: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dépenses de fonctionnement	60 122	27 806	**32 316**
Capital	16 947	17 836	**(889)**
Total	77 069	45 642	**31 427**

Explication de la différence: L'augmentation des coûts de fonctionnement est principalement attribuable aux ressources supplémentaires obtenues par la voie du budget supplémentaire pour le programme d'aide extraordinaire (VIH/SIDA).

Données sur le rendement et justification des ressources

L'activité Administration fournit un appui aux sous-ministres adjoints et aux directions générales chargées de l'exécution du Programme de santé.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 48: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Personnel			
Traitements et salaires	**235 528**	222 126	242 700
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**37 682**	34 310	33 514
Autres frais touchant le personnel	**7 235**	18 770	17 169
Total	**280 445**	275 206	293 441
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	**80 800**	71 800	62 845
Autres transports et communications	**29 652**	31 480	30 975
Information	**8 211**	15 607	16 602
Services professionnels de santé pour les Indiens et du Nord	**149 500**	133 000	120 045
Autres services professionnels et spéciaux	**72 067**	69 550	73 745
Location	**3 904**	3 429	4 001
Achat de services de réparation et d'entretien	**9 641**	17 499	10 282
Médicaments	**110 900**	100 340	85 822
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	**43 781**	42 152	42 967
Autres subventions et paiements	**32 233**	43 535	26 635
Total	**540 689**	528 392	473 919
Total des dépenses de fonctionnement	**821 134**	803 598	767 360
Capital			
Construction et acquisition de terrains et immeubles	**13 387**	31 262	22 097
Construction et acquisition de machines et d'équipement	**20 731**	23 072	26 475
Total des dépenses en capital	**34 118**	54 341	48 572
Paiements de transfert	**6 552 210**	6 117 917	6 322 917
Total	**7 377 462**	6 975 856	7 138 849

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel du Programme de la santé de 280,4 millions de dollars représentent 34,2 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 49 et 50.

Tableau 49: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor*				
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1992-1993
Direction	92	93	83	61 500 — 138 300	87 950
Scientifique et professionnel					
Sciences biologiques	265	261	245	20 599 — 71 785	54 483
Chimie	222	207	182	23 000 — 73 435	51 503
Art dentaire	14	16	13	52 432 — 77 321	72 329
Économique, Sociologie et Statistique	94	88	83	20 000 — 84 700	57 371
Éducation	30	30	24	18 709 — 72 105	56 224
Économie domestique	14	12	13	28 311 — 61 854	44 527
Bibliothéconomie	12	12	15	25 371 — 60 147	40 275
Médecine	177	163	147	52 408 — 111 560	88 396
Sciences infirmières	692	783	756	24 089 — 64 685	38 643
Pharmacie	61	53	53	22 652 — 63 223	48 567
Sciences physiques	28	25	24	22 384 — 76 743	55 523
Règlementation scientifique	309	300	261	18 965 — 69 528	47 116
Recherche scientifique	159	142	130	35 957 — 88 300	66 452
Médecine vétérinaire	24	24	25	41 346 — 77 475	66 041
Autres	23	22	20	26 525 — 74 884	61 334
Administration et service extérieur					
Services administratifs	233	249	244	17 470 — 72 817	42 241
Systèmes informatiques	69	66	64	22 310 — 73 032	43 265
Gestion des finances	33	33	33	15 516 — 69 789	49 435
Services d'information	22	22	21	17 329 — 65 839	52 876
Administration des programmes	213	206	187	17 470 — 72 817	50 820
Achat et approvisionnement	7	6	5	16 292 — 70 600	40 521
Programmes de bien-être	35	30	27	18 964 — 70 600	42 754
Autres	3	3	4	17 121 — 70 600	55 577
Technique					
Dessin et illustration	3	2	2	19 852 — 51 443	33 709
Électronique	10	10	10	20 736 — 66 964	48 185
Génie et soutien scientifique	533	520	519	17 919 — 64 912	45 043
Technique général	3	3	3	16 124 — 71 058	44 866
Soutien - Sciences sociales	14	14	21	16 124 — 73 716	40 526
Inspection technique	7	7	7	16 124 — 73 622	48 889
Inspection des produits primaires	8	8	9	24 617 — 60 791	35 615
Photographie	1	1	1	21 951 — 39 999	28 816

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor*				
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1992-1993
Soutien administratif					
Commis aux écritures	752	764	809	16 504 — 40 509	26 079
Traitement des données	20	18	27	17 165 — 47 383	28 253
Équipement de bureau	12	12	8	16 163 — 32 250	36 147
Secrétariat, sténographie et dactylographie	338	358	373	16 356 — 40 768	26 661
Autres	2	2	—	19 607 — 40 612	27 901
Exploitation					
Manoeuvres et hommes de métier - général	114	109	108	19 889 — 49 692	31 958
Services divers	38	42	43	16 989 — 51 984	28 124
Chauffage et électricité	7	11	11	24 167 — 48 482	34 686
Services hospitaliers	156	253	238	17 218 — 43 632	30 402
Autres	—	4	1		
Total (DGPSS)	4 849	4 984	4 849		

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor*				
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1992-1993
Autres	4	4	4	—	—
Total	4853	4988	4853		

* **Années-personnes:** désigne l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en des employés réguliers (engagés au Canada ou à l'étranger), permanents ou non permanants, à temps plein ou partiel, saisonniers, nommés pour une période déterminée on occasionnels, ou d'autres types d'employés.

Années-personnes controlées: Il s'agit des années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor. À quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérés é l'annexe 1, parties I et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées aux termes de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-persones contrôlées sont dites «autorisées» dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-personnes sont celles qui ne sont pas contrôlées par le Conseil du Trésor mais qui figurent dans la Partie III du Budget des dépenses à titre de renseignements à l'appui des besoins en fait de dépenses en personnel pour l'année budgétaire, l'exercice en cours et les exercices précédents.

Nota: Les colonnes «années-personnes» présentent la répartition, par groupe professionnele, des années-personnes autorisées et autres années-personnes pour le programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1991. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans le répartition des éléments servant de base au calcul peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 50: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	**753**	741	637
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	**715**	715	755
Qualité et risques environnementaux	**390**	366	361
Surveillance de la santé nationale	**229**	230	217
Assurance-maladie	**21**	21	21
Services et promotion de la santé	**214**	228	231
Santé et sécurité au travail	**350**	350	315
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	**132**	127	109
Services de santé des Indiens et du Nord	**1 711**	1 882	1 851
Condition physique et sport amateur	**105**	100	100
Administration du programme	**229**	224	252
Total	**4 849**	4 984	4 849

3. Dépenses en capital

Le tableau 51 constitue une analyse des dépenses en capital du programme par activité et par type de bien. Les dépenses en capital représentent 0,5 p. 100 du total du Budget des dépenses principal 1992-1993 du Programme.

Tableau 51: Répartition des dépenses en capital

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Innocuité et qualité des aliments et nutrition			
Équipement de traitement électronique des données	**823**	1 471	2 495
Équipement de laboratoire et appareils	**2 046**	3 656	6 202
Autre	**738**	1 319	2 238
Sous-total	**3 608**	6 446	10 935
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Équipement de traitement électronique des données	**785**	346	640
Équipement de laboratoire et appareils	**1 237**	545	1 008
Autre	**371**	163	302
Sous-total	**2 393**	1 054	1 951
Qualité et risques environnementaux			
Équipement de traitement électronique des données	**1 076**	708	427
Équipment de laboratoire et appareils	**511**	336	203
Autre	**1 313**	863	521
Sous-total	**2 900**	1 907	1 150
Surveillance de la santé nationale			
Équipement de traitement électronique des données	**322**	420	456
Équipement de laboratoire et appareils	**474**	618	671
Autre	**567**	740	803
Sous-total	**1 362**	1 778	1 931
Assurance maladie			
Autre	**—**	—	8
Sous-total	**—**	—	8
Services et promotion de la santé			
Autre	**10**	—	396
Sous-total	**10**	—	396

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Services de santé pour les Indiens et du Nord			
Immeubles et travaux	**9 011**	9 928	7 467
Autre	**7 943**	7 271	5 661
Sous-total	**16 954**	17 199	13 128
Services d'hygiène du milieu			
Autre	**1 456**	1 160	1 741
Sous-total	**1 456**	1 160	1 741
Services de consultation en matière de santé			
Autre	**270**	235	251
Sous-total	**270**	235	251
Condition physique et sport amateur			
Autre	**22**	60	133
Sous-total	**22**	60	133
Administration du Programme			
Équipement de traitement électronique des données	**202**	1 029	420
Équipement de laboratoire et appareils	**81**	413	129
Terrains, immeubles et travaux			
Travaux majeurs de construction	**4 376**	21 341	14 630
Autre	**484**	1 451	1 768
Sous-total	**5 143**	24 583	16 947
Total	**34 118**	54 422	48 571

Définitions applicables aux grands projets d'immobilisations et aux grands projets de l'État

Projet de l'État - Une initiative ministérielle qui n'est pas une activité de programme courante, qui requiert la conception et la mise au point de nouveaux programmes, d'équipement, de structures ou de systèmes et qui comporte des risques plus élevés que la moyenne constitue un projet de l'État

a. si son coût estimatif dépasse l'autorisation visant l'approbation des projets que le Conseil du trésor a accordée au ministère en cause*; ou

b. si les risques sont particulièrement élevés, quel que soit le coût estimatif.

* Lorsqu'un projet de l'État comporte des risques élevés et un coût estimatif supérieur à 100 millions de dollars, il constitue un grand projet de l'État.

Estimation de type A - Il s'agit de l'estimation la plus précise et la plus détaillée. Elle se limite habituellement aux biens en cours de production ou aux commandes immédiates ou répétées. Elle doit s'appuyer sur les données de production complètes, sur des calendriers de production exécutoires ou sur un autre instrument exécutoire. En règle générale, une estimation de type A sert à appuyer une présentation visant à accroître les résultats d'un projet assujetti à un contrat dont l'une des dispositions justifie l'estimation.

Estimation de type B - Cette estimation porte sur la conception de tous les principaux systèmes et sous-systèmes, les plans de production, l'examen du site et des installations, les besoins spéciaux en matière de transport et les contraintes touchant le marché du travail, en plus de faire état de tous les autres objectifs du projet. Bien que moins précise que l'estimation de type A, elle requiert normalement l'exécution d'importants travaux de définition du projet, souvent en vertu d'un contrat avec le secteur privé, et la participation des organismes de services communs appropriés.

Estimation de type C - Cette estimation englobe les coûts du cycle de vie de la solution préliminaire permettant de satisfaire à l'énoncé des exigences, y compris une analyse préliminaire des sources d'approvisionnement et de l'état d'avancement des installations de production et de la technologie, effectuée en collaboration avec les organismes de services communs appropriés. L'estimation doit être assez précise pour justifier les décisions d'investissement.

Estimation de type D - Il s'agit d'une estimation provisoire du coût total et de la durée d'un projet fondée sur un énoncé des exigences détaillé et conforme à une mission.

Approbation provisoire d'un projet (AP) - Autorisation du CT d'entreprendre un projet en fonction des exigences opérationnelles prévues. Cette approbation s'étend aux objectifs de l'étape de définition du projet et aux dépenses pertinentes. Les ministères parrains peuvent solliciter l'approbation provisoire après avoir examiné le cycle de vie complet du projet et en avoir établi le coût, habituellement d'après une estimation de type C, et après avoir préparé une estimation de type B visant le coût de l'étape de définition du projet.

Approbation finale (AF) d'un projet - Autorisation du CT couvrant les objectifs de l'étape d'exécution du projet et les dépenses pertinentes. Les ministères parrains peuvent solliciter l'approbation finale après avoir établi l'ampleur du cycle de vie du projet et en avoir établi le coût, au moins d'après une estimation de type B.

Tableau 52: Détail des grands projets d'immobilisations

(en milliers de dollars)	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1992	Budget des dépenses 1992-1993	Besoins des années futures
Nouvelle-Écosse					
Administration centrale Région de l'Atlantique (B-AF)	16 089	15 332	11 534	3 949	29
Québec					
Administration centrale, région du Québec, Longueuil(Completé)	12 497	12 693	12 693	—	—
Poste de soins infirmiers, Shefferville (C-AD)	1 580	1 200	—	1 200	—
Poste de soins infirmiers, Mingan (C-AD)	1 730	1 730	—	120	1 610
Ontario					
Bureau de la radioprotection, Ottawa (B-AF)	22 558	22 490	22 058	432	—
Administration centrale de la région de l'Ontario, Scarborough (Completé)	9 600	9 412	9 412	—	—
Centre de lutte contre la maladie, Ottawa (C-AP)	51 066	41 592	622	2 081	38 889
Centre d'hygiène du milieu, Ottawa (C-AP)	15 000	22 581	1 971	4 865	16 015
Centre de Recherche Banting, Ottawa (C-AP)	15 000	27 353	1 256	2 534	23 563
Poste de soins infirmiers, New Osnabursh (C-AD)	—	1 475	—	200	1 275
Centre de santé, Akwesasne (C-AD)	—	1 400	150	1 250	—
Poste de soins infirmiers, Summer Beaver (C-AD)	1 502	1 863	—	150	1 713
Hostel, Sioux Lookout (C-AD)	1 100	1 050	—	1 050	—
Centre du PNLAADA, Moose Factory (C-AD)	—	1 300	—	300	1 000
Manitoba					
Laboratoire de microbiologie Winnipeg (C-AP)	41 167	70 831	9 186	3 670	57 975
Saskatchewan					
Poste de soins, infirmiers, Pelican Narrows (C-AD)	1 900	1 800	—	1 000	800
Alberta					
Centre de santé, Fort Chipewyan (C-AD)	—	1 202	—	225	977

4. Paiements de transfert

Les subventions et contributions représentent 88,7 p. 100 du Budget des dépenses principal du Programme en 1992-1993.

Tableau 53: Détail des subventions

(en dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Subventions			
Protection de la santé			
Innocuité et qualité des aliments et nutrition, Centre national de distribution des aliments	15 000	15 000	15 000
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Co-candidat, Symposium panaméricain sur l'aérobiologie	—	—	3 000
Qualité et risques environnementaux			
Organisation mondiale de la santé	100 000	100 000	50 000
Commission internationale de protection radiologique	5 000	5 000	5 000
Surveillance de la santé nationale			
Centre de lutte contre les maladies de la Colombie-Britannique	—	—	10 000
Services et promotion de de la santé			
Organismes de santé bénévoles nationaux	2 899 000	2 899 000	2 899 000
Programmes des subventions à la promotion de la santé	6 442 000	6 202 000	4 948 311
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies	—	2 000 000	2 000 000
Services médicaux			
Services de santé des Indiens et des populations du Nord			
Subventions à des individus d'origine indienne ou inuit sous formes de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé	100 000	100 000	98 700
Total des subventions	9 561 000	11 321 000	10 029 011
Paiements législatifs*			
Assurance-maladie			
Programme des services de santé assurés	4 764 000 000	4 407 000 000	4 657 747 000
Programme des services complémentaires de santé	1 412 000 000	1 394 000 000	1 375 285 500
Total des paiements législatifs	6 185 000 000	5 801 000 000	6 033 032 500

* Paiements versés en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

Tableau 54: Détail des contributions

(en dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Contributions			
Protection de la santé			
Surveillance de la santé nationale			
Programme national sur le SIDA	**3 171 000**	10 100 000	6 342 000
Services et promotion de la santé			
Contributions en matière d'aide aux victimes de violence	**—**	—	370 125
Programmes des contributions à la promotion de la santé	**10 002 000**	10 642 000	14 783 224
Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues	**800 000**	800 000	800 000
Programme national de recherche et développement en matière de santé	**23 209 000**	26 564 000	30 355 207
Services médicaux			
Services de santé des Indiens et du Nord			
Paiements aux bandes, associations ou groupes d'Indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé	**28 838 000**	17 321 000	10 589 487
Contributions au coût des élissements et de l'équipement médico-hospitalier destinés aux Inuit	**11 591 000**	10 078 000	13 621 418
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer des soins de santé dispensés aux communautés indiennes et Inuit	**876 000**	346 000	782 800
Contributions pour les services d'agents de la santé communautaire, de transport à des fins médicales, de professionnels de la santé et de services de soutien dans le Nord	**108 882 000**	96 077 000	69 812 069
Contributions en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	**50 983 000**	50 402 000	52 650 329
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit	**1 027 000**	1 027 000	864 175
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres élissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes d'études menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé	**2 544 000**	2 458 000	2 266 931
Contributions à des groupes, associations ou collectivités indiennes et inuits ainsi qu'à des associations professionnelles ou institutions d'enseignement par le biais du Programme de violence dans la famille	**3 167 000**	1 860 000	—
Condition physique et Sport amateur			
Contributions aux organismes nationaux de sport amateur	**45 610 000**	44 340 000	41 337 201
Contributions au Centre canadien du sport et de la condition physique	**4 568 000**	4 568 000	4 568 000
Contributions aux athlètes amateurs d'élite	**4 950 000**	4 950 000	4 633 041
Contributions aux organismes commanditaires de jeux omni-sports régionaux, nationaux et internationaux	**17 507 000**	14 374 000	18 248 500

(en dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Contributions aux associations et aux organismes nationaux de condition physique et loisirs	8 863 000	8 128 000	7 030 256
Contributions à ParticiPaction	1 061 000	1 061 000	800 000
Total des contributions	327 649 000	305 096 000	279 854 763
Total des subventions, paiements législatifs, et contributions	6 522 210 000	6 117 417 000	6 322 916 274

5. Recettes

Les recettes du programme sont versées directement au Trésor; elles ne peuvent être utilisées pour le Programme. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour les services fournis dans les hôpitaux de la direction générale des Services médicaux lorsque ceux-ci sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie. Les recettes du partage des frais viennent surtout du gouvernement du Yukon pour l'administration des postes sanitaires situés au Yukon. Les recettes proviennent également des droits, des amendes et de la cession de biens saisis.

Tableau 55: Source des recettes par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Produit de la délivrance de permis d'importation et d'exportation et autres permis	8	8	8
Amendes et saisies	8 500	8 500	8 440
Qualité et risques environnementaux			
Services de radioprotection et services de dosimétrie	1 700	1 461	1 321
Services de santé aux Indiens et du Nord			
Régimes d'assurance- hospitalisation	25 500	24 800	24 145
Partage des coûts	2 750	2 650	2 593
Services professionnels	1 830	1 780	1 728
Autres	1 490	1 450	3 475
Administration du Programme			
Recettes diverses	215	215	258
Total	41 985	40 856	41 960

D'autres recettes proviennent des Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur. Pour plus de renseignements, voir la page 2-106.

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses imputes aux crédits votés et législatifs. Il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour élir le coût net du Programme. En voici les détails.

Tableau 56 : Coût net du Programme pour 1992-1993

(en milliers de dollars)		Budget des dépenses 1992-1993	Prévision 1991-1992
Dépenses de fonctionnement		**821 134**	803 598
Dépenses en capital		**34 118**	54 341
Paiements de transfert		**6 689 210**	6 117 917
Total budgétaire		**7 544 462**	6 975 856
Services reçus sans frais			
Locaux	- de travaux publics	**22 383**	19 747
Émission de chèques	- d'Approvisionnements et Services	**533**	525
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	**9 136**	8 863
Locaux dans les aéroports	- ministère des Transports	**240**	224
Contribution au régime d'invalidité des employés	- ministère de Travail	**362**	418
Sous-total		**32 654**	29 777
Coût total du Programme		**7 577 116**	7 005 633
Moins: recettes à verser directement au Trésor		**41 985**	40 856
Coût net estimatif du Programme		**7 535 131**	6 964 777

B. Autres renseignements

Tableau 57: Établissements sanitaires de Services médicaux

Établissements	Nombre	Fonction
Hôpitaux généraux	7	- élissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec service aux patients internes et externes, généralement situés dans une ville ou à proximité
Postes de soins infirmiers	69	- unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux sans autre établissement médical - une ou plusieurs infirmières et personnel auxiliaire - services de santé publique, soins d'urgence, soins aux patients externes et internes (courts séjours)
Postes de soins de santé	205	- petites unités régionales situées dans des endroits isolés - généralement sous la responsabilité d'un représentant en santé communautaire qui reçoit régulièrement la visite d'une infirmière
Centres de santé	114	- unités situées dans des collectivités plus populeuses ayant parfois accès et affiliées à un hôpital ou une clinique de programmes de santé communautaire incluant parfois des services thérapeutiques et des services de prévention et de promotion de la santé - personnel infirmier
Infirmeries	59	- batiments ou locaux permettant aux infirmières et aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention
Cliniques	6	- unités normalement situées outre-mer qui sont affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin
Services de santé des fonctionnaires fédéraux	93	- unités situées dans un lieu de travail des fonctionnaires fédéraux - infirmière autorisée à temps plein ou à temps partiel - premiers soins, services de consultation et services de santé au travail pour les fonctionnaires fédéraux
Postes de quarantaine	13	- lieux spécifiés dans la Loi sur la quarantaine pour l'exécution des activités législatives aux ports d'entrée
Services d'urgence	13	- établissements fédéraux où sont stockées des fournitures d'urgence
Centres de prévention et de traitement du PNLAADA	38	- établissements pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (séjour, aspects récréationnels, sociaux et administratifs et formation)
Bureaux régionaux	26	- Bureaux régionaux et de zone

B. Autres renseignements

1. Accords fédéraux provinciaux sur les loteries

Le Programme de la condition physique et du sport amateur ne produit pas de recettes. Il n'y a donc aucun lien direct entre les dépenses du gouvernement fédéral au chapitre du Programme et les recettes non fiscales recueillies en application des accords fédéraux-provinciaux actuels sur les loteries. L'accès à un pourcentage de ces recettes est contrôlé par le système budgétaire normal du gouvernement. Toutefois, la responsabilité de les recevoir et de les déposer, ainsi que d'en rendre compte, a été confiée au ministre d'état à la Condition physique et au Sport amateur et à ses fonctionnaires.

Deux accords du genre sont pertinents:

- L'accord de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payable en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation en utilisant l'Indice des prix à la consommation de 1979 comme année de base.

- En vertu de l'accord de 1985 sur les loteries, les provinces ont remis au gouvernement la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux les 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

Tableau 58: Recettes non fiscales du gouvernement du Canada

(en millions de dollars)	Réel 1987-1988	Réel 1988-1989	Réel 1989-1990	Réel 1990-1991	Prévu 1991-1992	Prévu 1992-1993
Accord de 1979	39,6	41,2	43,3	45,3	47,0	48,5
Accord de 1985	33,3	—	—	—	—	—
Total	72,9	41,2	43,3	45,3	47,0	48,5

Tableau 59: Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district de la Direction générale de la protection de la Santé

Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique			
Halifax	X	X	X
St-John's		X	
Saint John		X	
Charlottetown		X	
Sydney		X	
Région de Québec			
Montréal (Longueuil)	X	X	X
Trois-Rivières/		X	
Québec/	X		
Sherbrooke/Hull		X	
Région de l'Ontario			
Toronto (Scarborough)	X	X	X
Ottawa/Hamilton		X	
London			X
Windsor/Thunder Bay			X
Sudbury			X
Région du Centre			
Winnipeg	X	X	X
Brandon/Regina		X	
Saskatoon		X	
Région de l'Ouest			
Vancouver	X	X	X
Calgary/Edmonton		X	
Kelowna/Victoria		X	

Index par sujet

Accords fédéraux provinciaux sur les loteries 2-106
Activité physique 2-34, 87
Assurance maladie 2-56

Consommation d'alcool 2-31, 62
Contributions fédérales aux services de santé 2-58

Drogues dangereuses 2-30, 40, 44

Eau potable 2-22, 49, 50
Enquête Campbell sur le bien-être - 1988 2-34
Enquête Dubin 2-8, 21, 24
Établissements sanitaires de services médicaux 2-105
État de santé des Indiens et des Inuit 2-31, 82, 83, 84

Hygiène de l'enfance 2-26, 54

Innocuité des aliments 2-37, 38, 39
Innocuité et efficacité des médicaments 2-40, 44
Inspection des aliments 2-35, 36, 38, 39

Jeux d'envergure 2-9, 89

La santé cardio-vasculaire 2-23, 65
Laboratoires et bureaux régionaux de protection de la santé 2-107
Loi canadienne sur la protection de l'environnement 2-25, 50

Médecine aéronautique civile 2-70, 71, 72, 73

Paiements de transfert aux provinces pour les soins de santé 2-59
Personnes handicapées 1-7, 2-9
Plan d'action sur la santé et l'environnement 1-7, 2-7, 50, 61, 69
Plan vert 1-7, 2-7, 50
Présentations de médicaments 2-41, 42, 43
Programme de carrière dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit 2-79
Programme de contribution à la promotion de la santé 2-66
Programme de santé 2-1
Programme des effets qu'ont les Grands lacs sur la santé 2-7, 24, 49
Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones 2-81
Programme national de recherche et de développement en matière de santé 2-30, 64, 65
Programme national pour combattre la conduite avec facultés affaiblies 2-27
Programme national sur le SIDA 2-7, 24, 54, 62, 63, 64, 80
Programme sur la violence familiale 1-8

Relations internationales - Sport et condition physique 2-89, 90

Service de dosimétrie national 2-50
Services de médecine du travail 2-67, 68, 69
Services de quarantaine et de réglementation 2-67, 68, 69
Services de santé aux Indiens et aux populations du Nord 2-76
Services de santé communautaires 2-76
Services de santé non assurés 2-8, 80
Services de soins de santé 2-7
Services d'hygiène du milieu 2-67, 68, 69
Services d'urgence 2-70, 75
Services médicaux de l'Immigration 2-70, 71, 72
SIDA 2-7, 24, 54, 80
Sport 2-32, 33
Sport amateur 2-85, 86, 87, 88
Stratégie nationale antidrogue 2-8, 61
Surveillance des maladies et lutte contre les maladies 2-51, 52, 53. 54
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail 2-27, 50

Tabagisme 1-7, 2-25, 49, 62
Taux de mortalité 2-29
Transfert des services de santé aux Indiens 1-7, 2-79

Vie active 1-7, 2-9, 26
Vitalité 2-8

Programme social

Plan de dépenses 1992-1993

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 3-4
B. Emploi des autorisation en 1990-1991 3-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent
1. Points saillants 3-6
2. Sommaire des besoins financiers 3-7
3. Examen des résultats financiers 3-10
B. Données de base
1. Introduction 3-11
2. Mandat 3-12
3. Objectif du Programme 3-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-12
C. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-13
2. Initiatives 3-16
D. Efficacité du Programme 3-20

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu 3-22
B. Programmes à frais partagés 3-29
C. Développement social 3-37
D. Administration du Programme 3-45

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 3-47
2. Besoins en personnel 3-49
3. Addendum du Grand projet de l'État 3-50
4. Paiements de transfert 3-52
5. Coût net du Programme 3-53
6. Index par sujet 3-54

Régime de pensions du Canada 3-57

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Budget des dépenses 1991-1992
	Programme social		
20	Dépenses de fonctionnement	**113 756**	95 028
25	Subventions et contributions	**230 353**	198 273
(L)	Versements d'allocations familiales	**2 910 000**	2 806 000
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	**14 795 000**	14 065 000
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	**4 245 000**	4 335 000
(L)	Versements d'allocations au conjoint	**465 000**	504 000
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	**6 285 000**	5 687 000
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**17 497**	15 570
	Total du Programme	**29 061 606**	27 705 871

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit	(en dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**
	Programme social	
20	Dépenses de fonctionnement	**113 756 000**
25	Les subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions	**230 353 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993						Budget des dépenses 1991-1992
		Budgétaire					
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins Recettes à valoir sur le crédit	**Total**	
Sécurité du revenu	2 598	179 203	362	22 415 000	82 007	**22 512 518**	21 793 383
Programmes à frais partagés	111	8 052	—	6 452 725	—	**6 460 777**	5 832 850
Développement social	184	22 159	—	62 628	—	**84 787**	75 181
Administration du Programme	65	214 624	309	—	2 035	**3 484**	4 457
Total	2 958	214 624	671	28 930 353	84 042	**29 061 606**	27 705 871
Années-personnes autorisées en 1991-1992*	2 849						

* Voir le tableau 32, page 3-49, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

B. Emploi des autorisations en 1990-1991 — Volume II des Comptes publics*

Crédit (en milliers de dollars)		Budget des dépenses	Total disponible	**Emploi réel**
	Programme social			
20	Dépenses de fonctionnement	90 586	97 518	**97 098**
25	Subventions et contributions	182 506	178 896	**178 878**
(L)	Versements d'allocations familiales	2 663 000	2 736 016	**2 736 016**
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	12 878 000	12 705 230	**12 705 230**
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	4 105 000	3 975 684	**3 975 683**
(L)	Versements d'allocations au conjoint	519 000	449 902	**449 902**
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	5 297 000	5 966 926	**5 966 926**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	14 438	15 489	**15 489**
	Total du Programme — Budgétaire	25 750 230	26 125 661	**26 125 222**

* Les chiffres inscrits au tableau "Emploi des autorisations en 1990-1991" du Volume II des Comptes publics constituaient un estimation des dépenses réelles liées à la Sécurité de la vieillesse, au Supplément de revenu garanti et aux Allocations au conjoint. Pour plus de précision, les chiffres réels pour 1990-1991 figurent au tableau ci-dessus. Le total des paiements législatifs demeure inchangé.

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants qui suivent comprennent les plans pour 1992-1993 et le rendement récent relatif au Programme social.

Modifications législatives apportées au Régime de pensions du Canada: On a modifié le Régime de pensions du Canada en vue de majorer les prestations aux enfants et de réaménager les tables de cotisations. D'autres modifications mineures ont permis une hausse limitée de certaines prestations et une amélioration du service aux cotisants. Toutes ces modifications sont entrées en vigueur en janvier 1992 (voir page 3-60).

Partage des crédits au titre du Régime de pensions du Canada: On amorcera les travaux associés au partage automatique des crédits au titre du Régime de pensions du Canada pour toutes les personnes qui divorcent au Canada, dans le but d'établir un processus raisonnable qui permettra d'accroître le nombre de demandes de partage des crédits pour les autres groupes sociaux admissibles (soit les personnes mariées ou les conjoints de fait qui se séparent) (voir page 3-17).

Dépôt direct: Le projet de virement automatique des paiements de l'État dans le compte bancaire d'un client sera étendu de façon à atteindre l'objectif de 40 p. 100 des paiements au titre des programmes de la sécurité du revenu après deux années complètes (dans le cadre de l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels) (voir pages 3-17 et 3-27).

Contestations en vertu de la Charte: La Direction générale de la sécurité du revenu a continué de défendre la constitutionnalité de ses programmes qui sont contestés en vertu de la Charte des droits et libertés (voir page 3-17).

Remaniement des programmes de la sécurité du revenu: Ce projet pluriannuel a été approuvé par le Conseil du Trésor en septembre 1991. Il se déroulera conformément à la marche à suivre prévue dans l'annexe sur les grands projets de l'État (voir page 3-50).

Enquête relative aux allocations familiales: L'enquête a été achevée et un rapport technique a été publié au début de 1992 (voir page 3-18).

Programmes à frais partagés: Les contributions aux provinces et aux territoires dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, et des ententes sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes, devraient se chiffrer à quelque 6,5 milliards de dollars (voir page 3-29).

Les responsables de l'Activité entreprendront une nouvelle série de négociations fédérales-provinciales concernant les accords relatifs à la réadaptation professionnelle des invalides et à la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes, afin de remplacer les accords qui vont expirer le 31 mars 1993 (voir page 3-16).

Personnes handicapées: En octobre 1991, une initiative quinquennale de 46 millions de dollars a été annoncée. Elle représente la participation de Santé et Bien-être social Canada à la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (voir page 3-16).

Plan d'action pour les enfants: Le Bureau de l'enfance, mis sur pied en 1990-1991, doit élaborer et réaliser un plan d'action pour les enfants d'ici l'an 2000. Il verra en outre à assurer l'efficacité des politiques et des programmes fédéraux se rapportant à la santé, au bien-être et à l'épanouissement des enfants et des familles (voir page 3-16).

Prévention de la violence familiale: Cette initiative quadriennale de 55,6 millions de dollars commencera sa deuxième année. Grâce aux relations de collaboration établies au cours de la première année, on entreprendra des projets de concert avec des organismes non gouvernementaux, des associations professionnelles, des groupes communautaires ainsi que des administrations provinciales, territoriales et municipales. Le partage de l'information et des solutions entre les différentes régions du pays continuera également de représenter une stratégie essentielle (voir pages 3-18 et 3-40).

Nouveaux Horizons: En 1992, le Programme aura 20 ans. La tenue d'un certain nombre d'activités à l'échelle nationale, provinciale et locale permettra de célébrer l'événement et de reconnaître les réalisations des personnes âgées et le succès du gouvernement fédéral qui a investi dans l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées, et aussi de recenser les problèmes que les personnes âgées et leurs collectivités auront à affronter dans l'avenir et auxquels Nouveaux Horizons pourrait apporter des solutions (voir page 3-42).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Détails à la page
Sécurité du revenu	**22 512 518**	21 511 905	1 000 653	3-22
Programmes à frais partagés	**6 460 777**	6 090 291	370 486	3-29
Développement social	**84 787**	79 108	5 679	3-37
Administration du Programme	**3 484**	3 582	(98)	3-45
Total	**29 061 606**	27 684 886	1 376 720	
Années-personnes*	**2 958**	2 879	79	

* Voir le tableau 32, page 3-49, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

Explication de la différence: La différence des besoins en 1992-1993 en regard des prévisions de 1991-1992, soit 1 377 millions de dollars ou 5,0 p. 100, est due principalement aux éléments suivants:

	(000$)
• Augmentation des paiements législatifs dans le cadre des programmes des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse	988 000

- Hausse des dépenses au titre de l'activité Programmes à frais partagés dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, attribuable à l'augmentation du nombre d'assistés sociaux dans toutes les provinces et au recouvrement de 130 millions de dollars auprès de l'Ontario aux termes de la Loi sur la compression des dépenses publiques; 366 100

- Remaniement des programmes de la sécurité du revenu; 12 692

- Augmentation au titre de l'activité Programmes à frais partagés, attribuable à des majorations prévues de coûts salariaux assujettis au partage; 4 675

- Hausse des dépenses au titre de l'activité Développement social, principalement attribuable à l'augmentation des dépenses associées aux initiatives en matière de violence familiale et à l'intention des personnes handicapées, et la remise des contributions du programme d'aide à l'autonomie des ainé(e)s; 5 400

- Provision pour l'inflation (les coûts personnels seulement); 2 531

- Transfert direct de fonds; (1 768)

- Supression de l'indemnité de départ et des allocations de maternité; et (863)

- Tous autres items divers. 268

Explications des prévisions pour 1991-1992: Les prévisions pour 1991-1992 sont de 21 millions de dollars ou 0.1 p. 100 inférieures à celles inscrites au budget de 1991-1992 qui étaient de 27 706 millions de dollars. Cette reduction est due principalement aux points suivants:

	(000$)	(000$)
• Augmentation (diminution) au titre des programmes suivants, attribuable au changement du nombre de personnes admissibles:		
– Allocations familiales	18 000	
– Pensions de base de la sécurité de la vieillesse	(13 000)	
– Supplément du revenu garanti	(155 000)	
– Allocation au conjoint	(31 000)	
• Augmentation (diminution) au titre des programmes suivants, attribuable au taux moyen versé:		
– Allocations familiales	(3 000)	
– Pension de base de la sécurité de la vieillesse	(76 000)	
– Supplément du revenu garanti	(6 000)	
– Allocation au conjoint	(17 000)	
• Total des postes législatifs relatifs aux Allocations familiales et à la Sécurité de la vieillesse;		(283 000)

- Augmentation des dépenses au titre du Régime d'assistance publique du Canada, principalement attribuable à une majoration de 200 millions de dollars des coûts de l'aide sociale au Québec et une révision de l'année de base de l'Ontario avec le résultat d'un partage additionel des coûts dans 1991-1992; 231 900

- Augmentation des dépenses associées à la réadaptation professionnelle des invalides, principalement attribuable à la signature tardive d'accords de partage des frais en 1990-1991, ce qui a entraîné l'obligation de traiter un nombre de demandes plus élevé qu'à l'habitude au cours de l'exercice 1991-1992; 28 850

- Réduction des prévisions pour le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes en raison de retards dans la signature des ententes; (4 500)

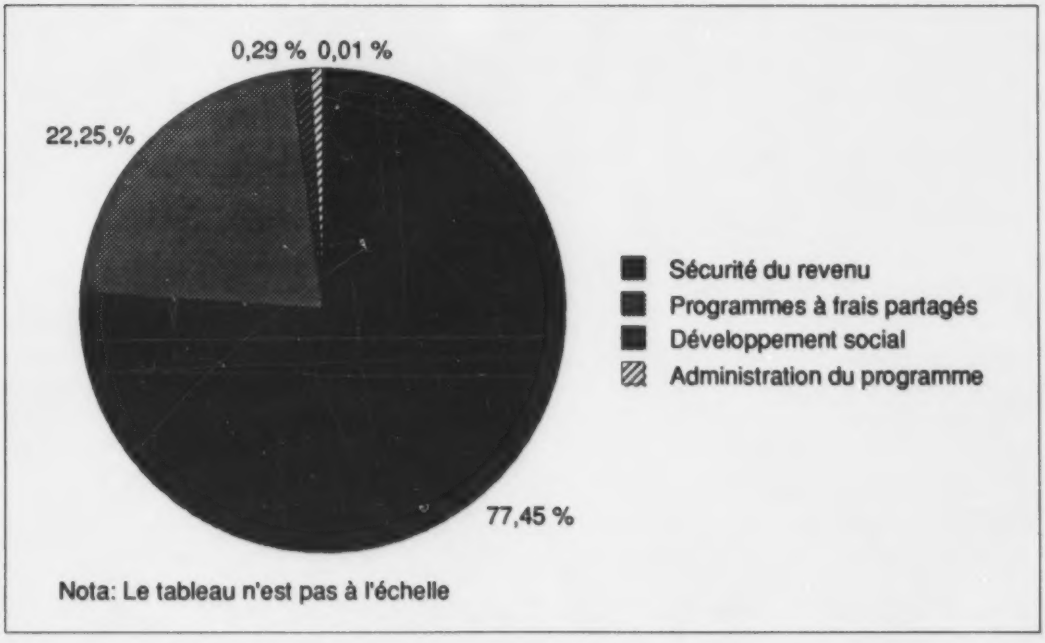
- Augmentation attribuable à l'approbation d'un Budget des dépenses supplémentaire aux fins du remaniement des PSR; 2 666

- Réductions budgétaires de février 1991; (2 566)

- Augmentation due aux paiments de salaires; et 1 775

- Réduction attribuable à un transfert de programmes administratifs. (422)

Tableau 2: Dépense par activité en 1992-1993 (répartition en pourcentage)



Nota: Le tableau n'est pas à l'échelle

3. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	Différence
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	12 705 230	12 878 000	(172 770)
Supplément de revenu garanti	3 975 683	4 105 000	(129 317)
Allocation au conjoint	449 902	519 000	(69 098)
Total partiel	17 130 815	17 502 000	(371 185)
Allocations familiales	2 736 016	2 663 000	73 016
Sécurité du revenu	148 623	134 683	13 940
Programmes à frais partagés	6 095 231	5 431 538	663 693
Développement social	69 216	67 008	2 208
Administration du Programme	7 989	6 381	1 608
Total partiel	9 057 075	8 302 610	754 465
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	62 668	54 380	8 288
Dépenses totales	26 125 222	25 750 230	374 992
Années-personnes	2 820	2 836	(16)

* Voir le tableau 32, page 3-49, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

Explication de la différence: L'augmentation de 375 millions de dollars des dépenses réelles, soit de 1,5 p. 100, par rapport au budget des dépenses principal de 1990-1991 est due aux changements majeurs suivants:

- Les paiements législatifs relatifs à la Sécurité de la vieillesse ont été inférieurs de 371 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses;
- Les paiements législatifs relatifs aux Allocations familiales ont été supérieurs de 73 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses;
- Une augmentation de 13,9 millions de dollars des dépenses de fonctionnement de la Sécurité du revenu;
- augmentation de 1,6 million de dollars au titre des dépenses de fonctionnement associées à l'administration des programmes;
- les recouvrements effectués dans le cadre du Régime de pensions du Canada ont dépassé de 8,3 millions de dollars les prévisions du Budget des dépenses;

- l'augmentation de 669,2 millions de dollars au titre du Régime d'assistance publique du Canada est attribuable à une hausse de 40 p. 100 du nombre d'assistés sociaux en Ontario et à un nombre plus élevé d'assistés sociaux dans toutes les autres provinces;

- l'augmentation de 3,1 millions de dollars au chapitre du Programme RPI résulte principalement de la présentation de demandes rétroactives; et

- la diminution de 9,7 millions de dollars qu'a connu le programme de Traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes est attribuable à la mise en oeuvre incomplète des nouveaux programmes et au fait que quatre provinces n'ont pas ratifié d'entente.

B. Données de base

1. Introduction

Le programme comprend trois activités (outre l'Administration du programme). La première, celle de la Sécurité du Revenu, fournit aux citoyens du Canada des prestations financières directes, lesquelles visent à favoriser et à améliorer la sécurité du revenu des personnes âgées, des personnes handicapées, des survivants (veufs, veuves et orphelins), des migrants et des familles avec des enfants. L'Activité permet également d'évaluer l'incidence de ces prestations financières.

La deuxième activité, les Programmes à frais partagés, permet au gouvernement fédéral de partager le coût des programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale, de bien-être et de réadaptation qui visent à combler les besoins sociaux élémentaires des Canadiens défavorisés.

Le Développement social, la troisième activité, fournit de l'aide financière à des regroupements, des organismes, des établissements d'enseignement et des instituts de recherche au moyen de subventions et de contributions. Cette aide favorise l'acquisition de connaissances et de compétences, et le développement d'idées, de services et de mécanismes de mise en oeuvre innovateurs qui permettent de combler des besoins sociaux changeants, et des besoins de groupes particuliers ou de répondre à des besoins reliés à des problèmes spécifiques. Parmi les questions d'intérêt, il y a l'adoption internationale, la garde d'enfants et le plan d'action à l'égard des enfants, les initiatives s'adressant aux personnes âgées, l'autonomie des personnes âgées et leur qualité de vie, ainsi que la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées. Cette activité permet également la coordination et l'uniformisation des programmes fédéraux destinés aux enfants et aux personnes âgées.

Le Programme est surtout en relation avec les programmes et ministères fédéraux qui suivent:

Emploi et Immigration, Justice, Affaires indiennes et du Nord, Secrétariat d'État, Solliciteur général, Affaires des anciens combattants, Finances, Approvisionnements et Services, Revenu Canada - Impôt, Secrétaire du Conseil du Trésor, Conseil du statut de la femme, Bureau du surintendant des institutions financières, Bureau des relations fédérales-provinciales, Conseil privé, Travail Canada, Transports Canada, l'Office national des transports, Communications Canada, ainsi que la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

2. Mandat

Le mandat du Programme découle des lois et programmes suivants:

La Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, le Régime de pensions du Canada, la Loi sur les allocations familiales, la Loi et les règlements sur le Régime d'assistance publique du Canada, la Loi de 1961 sur la réadaptation professionnelle des invalides, Nouveaux Horizons (1972, 1974, 1984, 1988), Initiatives en matière de violence familiale et d'exploitation sexuelle des enfants (1978, 1984, 1986, 1987, 1988, 1991), Subventions nationales au bien-être social (1962, 1983), Stratégie relative aux aînés (1987, 1988), Stratégie nationale antidrogue (1987), la Stratégie pour la garde des enfants (1987), la Loi de l'impôt sur le revenu, la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales, et enfin, la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (1991).

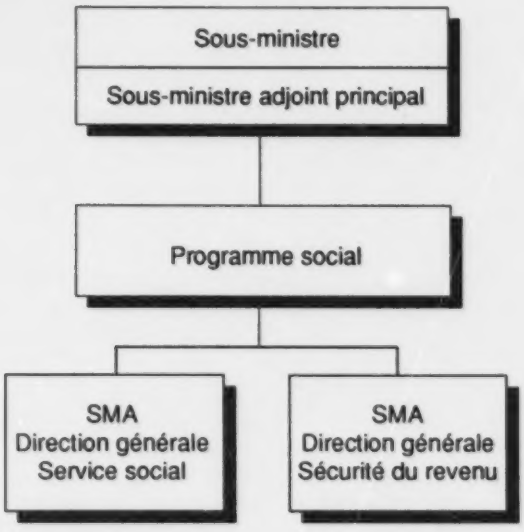
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme social est de maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens et élaborer, promouvoir et mettre en oeuvre des politiques et des programmes de bien-être social qui permettent de soutenir et de favoriser le mieux-être des habitants du Canada.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme comporte quatre activités sous deux directions de programme distinctes. Le tableau 4 montre les composantes organisationnelles et les ressources affectées au Programme, par activité. La partie II, Analyse par activité, renferme une description détaillée de chacune des activités paraissant ci-après.

Tableau 4: Ressources par activité en 1991-1992



Activité			Total des activités (000$)	Années-personnes
Sécurité du revenu		22 512 558	22 512 558	2 598
Programmes à frais partagés	6 460 777		6 460 777	111
Développement social	84 787		84 787	184
Administration du Programme	906	2 578	3 484	65
Total	6 546 470	22 515 136	29 061 606	
Années-personnes	305	2 653		2 958

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Facteurs démographiques: La modification de la composition et de la taille de la population canadienne, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les enfants, de même que la modification de la composition des familles influent directement sur le nombre de clients desservis par le Programme. En raison de l'augmentation constante du nombre de personnes âgées au Canada, il faut adapter les ressources aux besoins de cette population. Environ 90 p. 100 des personnes âgées au Canada aimeraient vivre dans leur propre maison le plus longtemps possible. L'objectif principal du programme de l'Autonomie des aînés est de créer des ressources en encourageant le partenariat entre les groupes d'aînés et les organismes communautaires. En plus, il y aura d'accroître la charge de travail du Programme et les demandes de services relatives à la Sécurité de la vieillesse et au Régime de pensions du Canada.

La clientèle des Allocations familiales devrait rester sensiblement la même au cours des années à venir. Le nombre d'enfants de moins de 18 ans ayant droit aux allocations familiales continuera d'augmenter légèrement. Un léger accroissement du nombre de familles bénéficiaires entraînera une légère hausse du nombre de cas puisque les comptes des allocations familiales sont établis par famille.

L'accroissement de la population des personnes âgées influe également sur les programmes de subventions et de contributions puisque les regroupements et les associations de personnes âgées cherchent à mettre au point des services nouveaux et innovateurs. Les services rendus et les méthodes de mise en oeuvre utilisées dans les provinces auront une incidence sur les programmes à frais partagés.

Facteurs économiques: Les récessions et les périodes de croissance économique peuvent influer sur le taux des naissances, les modes de retraite et le niveau des revenus, facteurs qui influent à leur tour sur la taille de la population des bénéficiaires.

Le taux d'inflation agit directement sur la somme des prestations versées, puisque toutes les prestations administrées par la Sécurité du revenu sont indexées. L'évolution des conditions économiques peut forcer le gouvernement à mettre en oeuvre de nouveaux programmes ou à modifier les programmes existants. En raison de l'augmentation du taux d'invalidité chez les aînés, il devient urgent de planifier les mesures à prendre pour éviter que les systèmes en place ne soient paralysés par toute sa pression. Les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que les organismes et les personnes qui prennent la défense des personnes handicapées s'entendent sur les principales questions. Que ce soit du point de vue économique ou de l'aspect des droits de la personne, on ne peut se soustraire à la nécessité de mettre au point des services communautaires sur lesquels le consommateur peut exercer un plus grand contrôle.

Il y a plus de 3,3 millions de Canadiens handicapés, soit plus de 13 p. 100 de la population. En outre, la prévalence de l'invalidité augmente avec l'âge. Plus d'un million de personnes âgées de 65 ans et plus ont une invalidité, ce qui accroîtra encore plus la pression sur les ressources familiales et les services communautaires au cours des 20 prochaines années, au fur et à mesure que la population vieillira. Dans le cas des personnes handicapées qui peuvent occuper un emploi, comparativement aux Canadiens qui ne souffrent d'aucun handicap, tant le chômage que le sous-emploi demeurent élevés (un peu plus de 30 p. 100). Par ailleurs, la plupart des personnes handicapées comptent sur les programmes de remplacement et de soutien du revenu ne parviennent pas à franchir le seuil de la pauvreté. Il faut continuer à faire en sorte que le public perçoive de façon plus positive les personnes handicapées et à axer davantage nos efforts sur la prévention des risques d'invalidité.

Facteurs juridiques et sociaux: La légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés de certains des programmes administrés par la Sécurité du revenu est présentement contestée devant les tribunaux, et il faut s'attendre à une augmentation du nombre de plaintes. Ces dernières soulèvent des questions capitales et toute décision favorable aux parties plaignantes aura des effets importants. L'une de ces plaintes prétend que l'allocation au conjoint administrée par le Programme de la sécurité de la vieillesse serait discriminatoire envers les personnes célibataires, divorcées et séparées âgées de 60 à 64 ans. L'on évalue la dette éventuelle de la Sécurité de la vieillesse à 1,0 milliard de dollars par année. Dans le cas des prestations aux survivants, en supposant que les restrictions relatives à l'âge pour les paiements seront levées et que le tribunal ordonnera un remboursement rétroactif, la dette éventuelle serait de l'ordre de 170 millions de dollars par année.

Le Régime d'assistance publique du Canada fait actuellement l'objet d'une contestation devant les tribuaux en ce qui concerne le recouvrement des plus-payés de prestations d'aide sociale. Si la Cour suprême rend une décision favorable à la partie plaignante, ceci aura des effets importants sur le Programme.

En 1991, la Cour suprême a statué en faveur du gouvernement fédéral dans l'affaire du projet de loi C-69, qui imposait une limite de 5 p. 100 d'augmentation des paiements aux provinces de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. C'est ainsi que les trois provinces touchées ont commencé et continueront à recevoir moins que la quote-part à laquelle elles avaient droit dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada. La province la plus touchée est l'Ontario, qui a récemment entrepris une réforme de l'aide sociale et qui assiste à une augmentation spectaculaire de sa population d'assistés sociaux. Cette décision a également eu pour effet d'imposer des contraintes financières supplémentaires aux provinces en question et de dégrader les relations entre elles et les responsables du Régime.

Facteurs sociaux: Le nombre toujours plus grand de femmes sur le marché du travail et l'augmentation du nombre de familles monoparentales ont accru la demande de services de garde agréés de première qualité. L'évolution de la famille canadienne et l'engagement de plus en plus grand des organismes de bénévoles soulignent la nécessité de procéder à de nouvelles analyses de la conception et de la mise en oeuvre des services sociaux.

Depuis que le public reconnaît l'ampleur et les effets de la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées, le nombre des incidents signalés s'est accru et, par conséquent, les services de prévention, de protection et de traitement sont plus en demande. L'intérêt accru porté par les médias aux tragédies personnelles des victimes a attiré l'attention nationale.

L'intérêt accru porté à l'adoption internationale a entraîné une augmentation du nombre de demandes présentées au Bureau d'adoption nationale pour ce qui est de la prestation de services de consultation, d'aide et d'information ainsi que pour la négociation d'un plus grand nombre de programmes d'adoption internationaux. Au Canada, il est plus difficile de trouver des foyers aux enfants qui ont des besoins spéciaux. Il faudra donc trouver des façons nouvelles et innovatrices pour favoriser les adoptions interprovinciales.

Dans les prochaines années, on doit s'attendre à ce qu'il y ait, en tout temps, un minimum de 1,2 million de personnes à l'échelle nationale qui dépendront de l'aide sociale. Les réformes apportées par plusieurs provinces à l'aide sociale ont une incidence sur le partage des coûts du Régime d'assistance publique du Canada. Le taux de chômage élevé contribue à l'augmentation du nombre d'assistés sociaux.

La politique du gouvernement et la prise en charge par la collectivité des personnes handicapées se traduisent par un intérêt plus grand à l'égard de l'intégration des enfants handicapés par les établissements et les organismes d'aide à l'enfance. De la même façon, on est de plus en plus en mesure d'accueillir dans les milieux de travail les adultes souffrant de graves handicaps.

Facteurs internationaux: Le Programme demeure en contact étroit avec les organismes internationaux de sécurité sociale sur le plan du soutien qu'il apporte aux programmes du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. On a signé des ententes de réciprocité en matière de sécurité sociale avec de nombreux pays. Au cours des 10 à 15 prochaines années, le gouvernement canadien peut s'attendre à ce qu'on lui demande de plus en plus de conclure de nouveaux accords en matière de sécurité sociale afin d'éliminer les restrictions qui empêchent les migrants d'avoir droit à des prestations de pension correspondant aux périodes au cours desquelles ils ont vécu ou travaillé dans chaque pays. Les tendances qui se dessinent en Europe concernant

l'harmonisation des programmes de sécurité sociale à l'intérieur du Marché commun et les changements politiques qui ont lieu en Europe centrale et de l'Est, ainsi que l'expansion des programmes de sécurité sociale dans les pays en voie de développement, contribueront à la réalisation de ce scénario. L'expansion des programmes de sécurité sociale dans les pays en voie de développement et la nécessité d'adopter dans ces pays des techniques plus efficaces de gestion et la technologie de l'information se traduiront par un accroissement de la demande d'aide technique et en matière de formation auprès de l'activité Sécurité du revenu.

2. Initiatives

a) Nouvelles initiatives pour 1992-1993

Au cours de 1992-1993, le Programme social entreprendra les grandes initiatives suivantes:

Remaniement des programmes de la Sécurité du Revenu: À la suite de l'approbation du projet par le Conseil du Trésor, la phase de lancement du projet et de recrutement des partenaires a commencé au cours de l'automne de 1991 et devrait être terminée d'ici 1994. La prochaine phase sera celle de la mise en oeuvre complète du nouveau réseau de prestation des services d'ici 1997. Les coûts estimatifs pour 1992-1993 sont de 43,5 millions de dollars et 93 années-personnes. (Voir page 3-50).

Programmes à frais partagés: Les responsables de l'Activité négocieront, élaboreront et mettront en oeuvre de nouveaux accords quinquennaux avec les provinces en vue d'améliorer l'employabilité des assistés sociaux. Cette initiative sera réalisée avec la collaboration d'Emploi et Immigration Canada.

Plan d'action pour les enfants: Le Programme permettra de coordonner l'élaboration d'un plan d'action s'adressant aux enfants afin de mettre en oeuvre les engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants. Le Plan d'action portera sur un large éventail de questions qui intéressent les enfants depuis que le gouvernement fédéral s'est engagé à collaborer avec tous les secteurs de la société pour améliorer les conditions de vie des enfants. Les questions préliminaires recensées par les fonctionnaires du Ministère sont les suivantes: santé et nutrition des enfants, pauvreté des enfants, exploitation des enfants et éducation spéciale.

Personnes handicapées: En octobre 1991, une initiative quinquennale de 46 millions de dollars a été annoncée. Elle représente la participation de Santé et Bien-être social Canada à la stratégie nationale pour les personnes handicapées. Le Programme permettra d'élaborer et de mettre en oeuvre des initiatives susceptibles d'aider le Ministère à participer à la révision des services destinés aux personnes handicapées, à mettre sur pied un projet pilote en vue d'aider les prestataires de pensions d'invalide à réintégrer le marché du travail, à élaborer des modèles qui encourageront l'intégration des enfants, des adolescents et des adultes à tous les aspects de la vie quotidienne, et à monter un programme plus généreux de soins à domicile pour les autochtones handicapés. Il permettra également de coordonner la participation du Ministère à Indépendance 92, une exposition commerciale et un congrès internationaux visant à montrer aux visiteurs du monde entier les réalisations du Canada et d'autres pays pendant la décennie des Nations Unies consacrée aux personnes handicapées.

b) État des initiatives annoncées antérieurement

Formation opérationnelle: Cette initiative est devenue partie intégrante du projet de remaniement des Programmes de la sécurité du revenu et le budget en fera état sous cette dernière rubrique.

Étude des services téléphoniques: En 1991-1992, on a effectué deux études afin de déterminer les solutions de remplacement et de mettre au point, de planifier et de mettre en oeuvre des améliorations opérationnelles et techniques au service téléphonique actuel de la Direction générale de la sécurité du revenu (50 000 $). On a déjà apporté des solutions aux problèmes mineurs concernant les aspects opérationnels et techniques du service téléphonique actuel, mais les problèmes majeurs ne pourront être réglés que par la restructuration du mécanisme actuel de fourniture du service. Le projet de remaniement des PSR répondra directement à la question de savoir comment le service téléphonique pourrait être fourni au sein de la Direction générale; ce n'est qu'à ce moment-là que les infrastructures opérationnelles et techniques qui s'imposent pourront être mises en place.

Dépôt direct: En 1991-1992, la mise en oeuvre de cette initiative s'est poursuivie. Jusqu'à ce jour, la cientèle "à la banque" des programmes de la Sécurité du revenu a été sollicitée une fois par publicité directe. La clientèle générale "à la maison" a été rejointe par une campagne générale dans les médias écrits et électroniques, tandis qu'on a fait une promotion directe dans le cas du programme des allocations familiales. Pour de plus amples explications, voir page 27.

Modèle de politique du Régime de pensions du Canada: Un comité intergouvernemental étudie actuellement la possibilité de faire un effort conjoint pour utiliser au mieux divers secteurs d'expertise. On estime de plus en plus être en mesure de confirmer que le modèle longitudinal actuellement en cours de développement pourrait très bien constituer la base de l'établissement d'un modèle de politique pour le Régime de pensions du Canada. Des études sont en cours pour que l'on puisse confirmer la faisabilité technique et administrative de ce projet conjoint et pour déterminer les ressources financières et humaines qu'il faudrait lui consacrer.

Partage des crédits au titre du Régime de pensions du Canada: Les représentants de 20 organismes nationaux voués à la cause des femmes, de l'Association du Barreau canadien et les médias ont été consultés relativement à la difficulté opérationnelle que présente la mise en oeuvre des dispositions relatives au partage des crédits au titre du Régime de pensions du Canada. On a donc créé, au sein de la Direction générale des programmes de la Sécurité du revenu, un groupe de travail chargé d'élaborer un plan d'action s'inspirant largement des propositions et des recommandations formulées au moment de la consultation. Le groupe de travail envisagera de lancer un sondage, initiative proposée antérieurement mais remise à plus tard en raison de restrictions budgétaires. À l'occasion de discussions avec les autorités du ministère de la Justice, on a examiné la possibilité d'utiliser le registre central des divorces comme source des renseignements nécessaires au partage automatique des crédits au titre du Régime de pensions du Canada au moment du divorce.

Meilleure protection du revenu pour les survivants: En janvier 1991, les ministres fédéral et provinciaux des Finances ont discuté d'un projet de réforme globale des prestations aux survivants dans le cadre du Régime de pensions du Canada. Les ministres se sont entendus sur une majoration de 35 $ par mois des prestations aux enfants ainsi que sur le financement du Régime. Toutefois, ils n'ont pas réussi à atteindre le consensus sur une réforme globale de la structure des prestations aux survivants. En octobre 1991 a été déposé à la Chambre des communes un projet de loi visant à modifier le RPC afin de majorer les prestations pour enfants et de régler le problème du financement du Régime. Le personnel du Ministère continuera de rechercher le consensus quant à la réforme globale des prestations de survivant dans le cadre du Régime.

Défense des programmes de la Sécurité du revenu dont la légalité est contestée en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés: La Direction générale des programmes de la Sécurité du revenu défend un certain nombre de programmes qui font l'objet d'une contestation quant à leur légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés, et on peut s'attendre à ce qu'il y ait

de plus en plus de contestations de ce genre. Les questions soulevées par ces contestations sont importantes, et une décision en faveur des plaignants par les tribunaux pourrait avoir de lourdes conséquences économiques et sociales. En ce qui a trait à l'allocation au conjoint et à l'allocation de veuf ou de veuve, trois plaintes pour discrimination fondée sur l'état matrimonial, le sexe et l'orientation sexuelle ont été réunies en une seule qui sera entendue par la Cour fédérale. Une plainte concernant le non-versement d'une allocation de conjoint pour motif de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle a également été déposée. Pour ce qui est des prestations du conjoint survivant du Régime de pensions du Canada, il y aurait discrimination fondée sur l'âge pour les conjoints survivants de moins de 35 ans qui ne souffrent d'aucun handicap et qui n'ont pas d'enfant à leur charge et qui, actuellement, ne peuvent pas toucher de pensions de conjoint survivant du Régime de pensions du Canada. Puisqu'aucun accord n'a encore été signé entre le gouvernement fédéral et les provinces concernant la réforme du système global de prestations de survivant, il appartiendrait maintenant au tribunal de trancher. Par ailleurs, on conteste également le paiement des allocations familiales à la mère seulement et le non-paiement des mêmes allocations aux réfugiés.

Programmes à frais partagés: On continuera de mettre en oeuvre, avec la collaboration des provinces, les améliorations au processus de vérification des dépenses faites dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada concernant la réadaptation professionnelle des personnes handicapées et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. L'Activité permettra également de continuer l'aide à l'élaboration d'un accord en vue de réaliser une analyse des coûts d'un plan d'appui à la désinstitutionnalisation de toutes les personnes mentalement handicapées au Nouveau-Brunswick, et permettra de fournir conseils et soutien à l'égard de l'élaboration de nouvelles lois et politiques sur la garde d'enfants.

Bureau national d'adoption: Les programmes existants d'adoption internationale continueront d'être renforcés. Les négociations avec la Roumanie seront menées à terme. On cherchera à améliorer les rapports avec les pays de l'Amérique centrale et du Sud et les pays asiatiques. Les négociations avec la Thaïlande ont abouti à la mise sur pied d'un programme. Les services de consultation et de liaison avec les provinces et avec les ministères fédéraux seront renforcés, et les services d'information à tous les groupes de clients seront améliorés.

Prévention de la violence familiale: L'initiative quadriennale sur la violence familiale commencera sa deuxième année. Elle continuera de permettre la réalisation d'activités de prévention de la violence familiale et d'amélioration de la protection et du traitement des victimes. On lancera notamment une campagne pluriannuelle nationale d'éducation, de sensibilisation et de renforcement du sentiment d'appartenance relativement à la question de la violence faite aux femmes dans les villes et villages du Canada. On prévoit consulter les médias et un certain nombre de particuliers dans tout le pays pour examiner la représentation faite par les médias de la violence. De nouvelles ressources éducatives concernant l'exploitation des femmes, l'exploitation sexuelle et l'exploitation des enfants seront mises au point à l'intention des professionnels. Trois centres de recherches sur la violence familiale et sur la violence faite aux femmes seront établis en collaboration avec le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Les coûts estimatifs du Programme social pour 1992-1993 s'élèvent à 10,5 millions de dollars.

c) Initiatives menées à terme

Sondage sur le Régime d'allocations familiales: Le sondage est terminé et une base de données a été créée. Un taux de réponse de 55 p. 100 a été obtenu. Les résultats ont été analysés et un rapport technique a été achevé au début de 1992.

Initiatives touchant la politique relative au Programme: Chaque année, par le jeu de négociations avec d'autres pays, on conclut et on modifie des accords internationaux en matière de sécurité sociale. À l'avenir, il ne sera plus fait état séparément de ces initiatives puisqu'elles seront assimilées aux activités courantes.

Programmes à frais partagés: La Direction a réussi à céder au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien l'application de l'accord sur le bien-être social des Indiens de l'Ontario, et au ministère du Revenu national l'application de certains aspects de la Loi sur la taxe d'accise. Elle s'est également associée à un projet conjoint fédéral-provincial de vérification et continuera de profiter de la possibilité de coordonner les fonctions de vérification avec les provinces.

Bureau d'aide à l'enfance: Le Bureau a été créé en janvier 1991 par le ministre de la Santé et du Bien-être social en réponse à une demande du Premier ministre qui souhaitait faire établir, au sein du Ministère, un mécanisme visant à assurer la coordination et l'uniformité des programmes fédéraux s'adressant aux enfants. Le Bureau donnera une crédibilité et une visibilité au Plan d'action sur les enfants dans le but de concrétiser les engagements du gouvernement, de montrer que le gouvernement fédéral est capable d'avoir de l'initiative et de réagir efficacement aux pressions et problèmes sociaux prioritaires.

Subventions nationales au Bien-être social: La réorganisation du Programme est maintenant terminée et les résultats des recherches serviront à l'exécution des programmes courants. Les travaux de recherche et de développement associés à ce programme ont porté sur des grands problèmes sociaux: le SIDA, le développement économique local, la qualité des services destinés aux autochtones et aux immigrants de fraîche date, le recensement des questions et des tendances sociales critiques, la pauvreté des familles et des enfants, et les questions sociales intéressant les personnes âgées. Des concours spéciaux de recherche ont été tenus dans ces domaines. Les résultats serviront à élaborer des politiques et des programmes sociaux à tous les niveaux de gouvernement, dans le secteur du bénévolat et auprès des organismes de bien-être social, ainsi qu'à organiser des concours futurs.

Nouveaux Horizons: On a rationalisé le processus de demande et d'examen pour rehausser la qualité du service aux participants. L'effet global du Programme a été d'accroître chez les personnes âgées leur compétence et leur confiance en soi et de favoriser ainsi leur participation active dans la collectivité et dans la société en général. Ce processus fait désormais partie intégrante du Programme.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s: Ce programme favorise la collaboration entre les personnes âgées et les autres qui désirent travailler avec elles pour entreprendre des projets communautaires, et on vérifiera les résultats qu'il permettra d'obtenir grâce au financement qu'il rend possible. On évaluera les résultats des trois dernières années en élaborant des indicateurs de rendement et en mesurant les résultats par rapport à ces indicateurs.

Employabilité des assistés sociaux: Dans la foulée de l'accord fédéral-provincial de septembre 1985, et tandis que cinq nouveaux accords quinquennaux faisaient l'objet de négociations, ceux qui avaient précédemment été conclus entre le Ministère, Emploi et Immigration Canada, l'ensemble des provinces ainsi que les Territoires du Nord-Ouest, dans le but d'améliorer l'employabilité des assistés sociaux, ont été prolongés en 1991-1992.

D. Efficacité du Programme

1. Sécurité du revenu

Le Programme des allocations familiales vise à fournir une aide financière aux familles qui élèvent des enfants. Des prestations mensuelles de 34,91 $ sont versées à l'égard de chaque enfant de moins de 18 ans (1992).

Une évaluation interne du Programme a débuté en 1991-1992. Elle permettra de décrire le cadre socio-économique dans lequel le Programme est désormais administré, le rôle du Programme à l'intérieur de ce cadre, et la mesure dans laquelle il remplit adéquatement son rôle. Les résultats de l'évaluation seront rendus publics en 1992-1993.

L'effet net du budget de février 1991 sur les programmes de la Sécurité du revenu a été une baisse de la qualité du service à la clientèle, soit une réduction des heures de bureau, un accroissement du temps d'attente, la création d'arriérés et le recul des programmes d'action communautaire. Tout cela devrait se traduire par un nombre accru de demandes de renseignements et de plaintes aux différents points de service. La Direction générale surveillera les effets de toutes réductions de service et prendra les mesures nécessaires pour en gérer d'éventuelles conséquences néfastes.

2. Programmes à frais partagés

Les provinces ont la responsabilité de la conception et de l'exécution des programmes d'aide sociale et de bien-être social. Le Régime d'assistance publique du Canada permet au gouvernement fédéral de partager une gamme de frais admissibles engagés par les provinces lorsqu'elles fournissent ces avantages et ces services aux Canadiens défavorisés sur le plan économique. L'évolution du contexte économique et social a une influence sur les programmes provinciaux d'aide sociale, ce qui se répercute sur le partage des coûts par le gouvernement fédéral dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada.

Selon le rapport d'évaluation du Régime d'assistance publique du Canada pour 1990, bien qu'il n'ait pas été possible d'isoler les effets du Régime de ceux de l'interaction avec les autres programmes fédéraux et provinciaux dans le système socio-économique du Canada, le Programme a permis "d'orienter des fonds fédéraux vers les personnes qui en avaient le plus grand besoin".

3. Développement social

Subventions nationales au Bien-être social: L'évaluation du Programme, commencée en 1991-1992, portera sur la pertinence à long terme de celui-ci et sur son efficacité à atteindre les objectifs fixés à son égard. Elle devrait comprendre un relevé des personnes et des organisations qui touchent des subventions, et éventuellement des études de cas.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s: Deux documents fondamentaux qui permettront d'améliorer l'efficacité du programme ont été élaborés: un "cadre conceptuel" et un "nouveau guide du candidat à l'élaboration de projet". Une évaluation du programme est prévue pour 1992.

Bureau national d'adoption: La demande de services de consultation, de coordination et d'information au Bureau national d'adoption indique que celui-ci répond aux besoins de sa clientèle gouvernementale et non gouvernementale. Une évaluation récente de ce programme a permis de

découvrir que le Bureau avait réussi à faire avancer un bon nombre de ses dossiers d'adoption internationale.

Prévention de la violence familiale: Une étude d'évaluation provisoire des activités en matière de prévention de la violence familiale a été achevée en janvier 1991. On y déclarait que le Centre national d'information sur la violence dans la famille rendait de précieux services et méritait le soutien continu du Ministère. Les usagers font état d'un taux de satisfaction élevé à l'égard de cet organisme. Comme en témoigne la hausse du nombre de demandes de renseignements reçues, les activités de diffusion de l'information du Centre ont continué d'être efficaces. Un total de 12 300 demandes ont été reçues par le Centre en 1990-1991, soit une majoration de 170 p. 100 par rapport à l'exercice précédent. Un réexamen à mi-période de mandat du financement passé et nouveau dans le cadre de cette initiative a été achevé à la fin de 1991-1992.

Programme de garde d'enfants: Une évaluation du Programme est prévue pour 1992-1993.

Nouveaux Horizons: Plus de 251 000 personnes âgées ont été associées aux projets de Nouveaux Horizons financés en 1990-1991. Comme le confirme l'évaluation du programme pour 1989, Nouveaux Horizons continue de produire les effets attendus. Plus de 175 lettres de félicitations ont été reçues l'an dernier de la part de personnes âgées, de groupes communautaires et d'autres organismes s'intéressant aux questions qui touchent les personnes âgées.

Bureau de l'enfance: Le Bureau se démarquera par son esprit de partenariat. Il collaborera avec d'autres paliers de gouvernements et avec le secteur privé et celui des bénévoles pour assurer le bien-être des enfants du Canada et du monde.

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu

1. Objectif

Élaborer, mettre en place et administrer, à l'intention des personnes âgées et de leurs conjoints, des personnes handicapées, des survivants, des familles avec enfants et des migrants, des programmes qui visent à favoriser et à améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

2. Description

L'activité de la Sécurité du revenu permet aux Canadiens âgés de bénéficier, grâce au Régime de pensions du Canada et aux dispositions de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, d'un revenu de base qui les aide à vivre dans la dignité. (Des dispositions spéciales fondées sur l'examen du revenu, par exemple le supplément de revenu garanti pour les retraités dont le revenu est limité, et l'allocation au conjoint à l'intention des conjoints de retraités et des veufs et veuves âgés entre 60 et 64 ans, sont des éléments essentiels de cette activité.)

Cette activité assure aussi la sécurité du revenu des cotisants du Régime de pensions du Canada qui souffrent de handicaps, et de leurs familles. Les survivants reçoivent une aide financière lorsque la famille subit une perte de revenu par suite du décès d'un cotisant au Régime de pensions du Canada.

Dans le cadre du régime de prestations pour les enfants, l'activité vient en aide aux familles qui doivent assumer les coûts de l'éducation de leurs enfants.

Enfin, grâce à des ententes internationales, l'activité fait en sorte que les migrants qui arrivent au Canada et qui en partent puissent le plus possible se prévaloir des droits qu'ils ont acquis dans leurs pays d'origine en matière de sécurité sociale.

Sommaire des ressources

Les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse représentent respectivement 13 p. 100 et 87 p. 100 des paiements de transfert administrés par l'activité de la Sécurité du revenu. (Le financement du Régime de pensions du Canada est distinct.)

Tableau 5: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	**14 795 000**	**—**	13 976 000	—	12 705 230	—
Supplément de revenu garanti	**4 245 000**	**—**	4 174 000	—	3 975 683	—
Allocations au conjoint	**465 000**	**—**	456 000	—	449 902	—
Allocations familiales	**2 910 000**	**—**	2 821 000	—	2 736 016	—
Administration des programmes	**115 608**	**2 330**	107 920	2 330	117 153	2 291
Politiques des programmes, appels et législation	**5 208**	**57**	5 184	57	5 470	61
Gestion des systèmes	**16 509**	**118**	20 877	118	21 062	128
Remaniement des PSR	**42 240**	**93**	4 919	14	4 938	6
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)*	**82 007**		53 995		59 567	
Total	**22 512 558**	**2 598**	21 511 905	2 519	19 955 887	2 486

* Les recettes à valoir sur le crédit représentent les coûts à recouvrer pour les dépenses engagées dans le cadre du Régime de pensions du Canada. Les années-personnes ne peuvent pas être recouvrées.

Détails du budget des dépenses pour 1992-1993 (en millions de dollars)

– Paiements législatifs	22 415	99.6 %
– Coûts de fonctionnement	97	0.4 %
	22 512	100.0 %

Tableau 6: Résultats financiers 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	12 705 230	—	12 878 000	—	(172 770)	—
Supplément de revenu garanti	3 975 683	—	4 105 000	—	(129 317)	—
Allocations au conjoint	449 902	—	519 000	—	(69 098)	—
Allocations familiales	2 736 016	—	2 663 000	—	73 016	—
Administration des programmes	117 153	2 291	102 242	2 272	14 911	19
Politiques, planification et législation des programmes	5 470	61	3 358	62	1 932	(1)
Gestion des systèmes	21 062	128	25 274	173	(4 212)	(45)
Remaniement des PSR	2 854	6	1 862	4	992	2
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	59 567	—	52 421	—	(7 146)	—
Total	19 955 887	2 486	20 247 262	2 511	(291 375)	(25)

Explication de la différence: Les besoins financiers réels ont été d'environ 291 millions de dollars, soit 1,4 p.100 inférieurs aux besoins prévus dans le budget principal. Cette diminution de 291 millions de dollars est attribuable aux facteurs suivants:

- Augmentation (diminution) des paiements législatifs:

	Nombre de bénéficiaires (000$)	Différence du taux moyen (000$)	Total (000$)
Allocations familiales	52 000	21 000	73 000
Sécurité de la veillesse de base	(18 000)	(155 000)	(173 000)
Supplément de revenu garanti	(102 000)	(27 000)	(129 000)
Allocations au conjoint	(48 000)	(21 000)	(69 000)
Total	(116 000)	(182 000)	(298 000)

- Augmentation des coûts d'administration des programmes 6 625

Données sur le rendement et justification des ressources

La Sécurité du revenu verse des allocations familiales au nom de 6,9 millions d'enfants, ce qui signifie que plus de 99 p. 100 de la population admissible reçoit des prestations.

Tableau 7: Allocations familiales — Sommaire des prestations fédérales mensuelles

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales	Augmentation
	$	$	%
1993 (estimation)	34,91	52,07	0,0
1992	34,91	52,07	3,0
1991	33,93	50,61	1,8
1990	33,33	49,72	1,8

Au cours de 1990-1991, on a reçu plus de 531 850 demandes d'allocations familiales et on a manipulé 859 344 comptes. La grande majorité des prestations sont versées à des familles, alors que moins d'un pour cent d'entre elles sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes. (Se reporter à la page 3-26 pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Les taux maximaux de prestations de Sécurité de la vieillesse qui sont prévus pour 1992-1993 et les taux maximaux réels pour les quatre dernières années sont présentés ci-dessous au tableau 8.

Tableau 8: Sécurité de la vieillesse — Sommaire des prestations mensuelles maximales

Exercice financier	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocations au conjoint		Augmentation
		Seul	Marié	Ordinaire	Prolongé	
Budget des dépenses 1992-1993						
1er janvier 1993	385,80	458,48	298,64	684,44	755,60	0,5%
1er octobre 1992	383,88	456,20	297,15	681,03	751,84	0,9%
1er juillet 1992	380,46	452,13	294,50	674,96	745,14	1,0%
1er avril 1992	376,69	447,65	291,58	668,27	737,76	0,8%
Moyennes annuelles						
1992-1993 (estimation)	381,71	453,62	295,47	677,18	747,59	
1991-1992	369,94	439,64	286,36	656,29	724,55	
1990-1991	349,35	415,16	270,41	619,76	684,22	
1989-1990	333,35	396,15	258,03	591,38	652,89	
1988-1989	318,12	378,06	246,24	564,36	623,06	

En 1990-1991, quelque 1 748 000 nouvelles demandes de prestations de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint ont été traitées. Durant la même année, on a tenu environ 3 782 000 comptes de la Sécurité de la veillesse. (Se reporter ci-dessous pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Tableau 9: Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

Activité		Indicateur de rendement ou indicateur de la charge de travail	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
AF	1.	Demandes traitées	**545 000**	575 000	531 850
	2.	Comptes manipulés	**1 200 000**	1 600 000	859 344
SV	3.	Demandes traitées	**1 800 000**	1 780 000	1 748 281
	4.	Comptes manipulés	**3 000 000**	3 200 000	3 781 877
RPC	5.	Demandes traitées	**296 000**	288 000	280 056
	6.	Comptes manipulés	**410 000**	420 000	395 909
Total	7.	Demandes traitées	**2 641 000**	2 643 000	2 560 187
	8.	Comptes manipulés	**4 410 000**	5 220 000	5 037 130
Total	-	Ligne 7 plus 8	**7 251 000**	7 863 000	7 597 317
		Coût en années-personnes pour l'année de base 1986-1987	**3 095**	3 357	3 243
		Niveau de référence accordé	**2 653**	2 574	2 558
Rendement			**116,68**	130,41	126,78

En 1992-1993, la charge de travail diminuera de 7,8 p. 100 tandis que le nombre d'années-personnes augmentera de 3,07 p. 100. La diminution du volume de travail est attribuable à l'impact de la réduction des activitiés relatives au dépôt direct sur les activités de manipulation des comptes d'allocations familiales. Cette diminuation compense largement l'augmentation de 93 années-personnes des ressources affectées au Remaniement des Programmes de la sécurité du revenu, projet sans lien direct avec les opérations quotidiennes.

Remarques relatives au tableau 9:

A. Le rendement de chaque programme est mesuré en fonction du nombre de demandes traitées et du nombre de comptes manipulés.

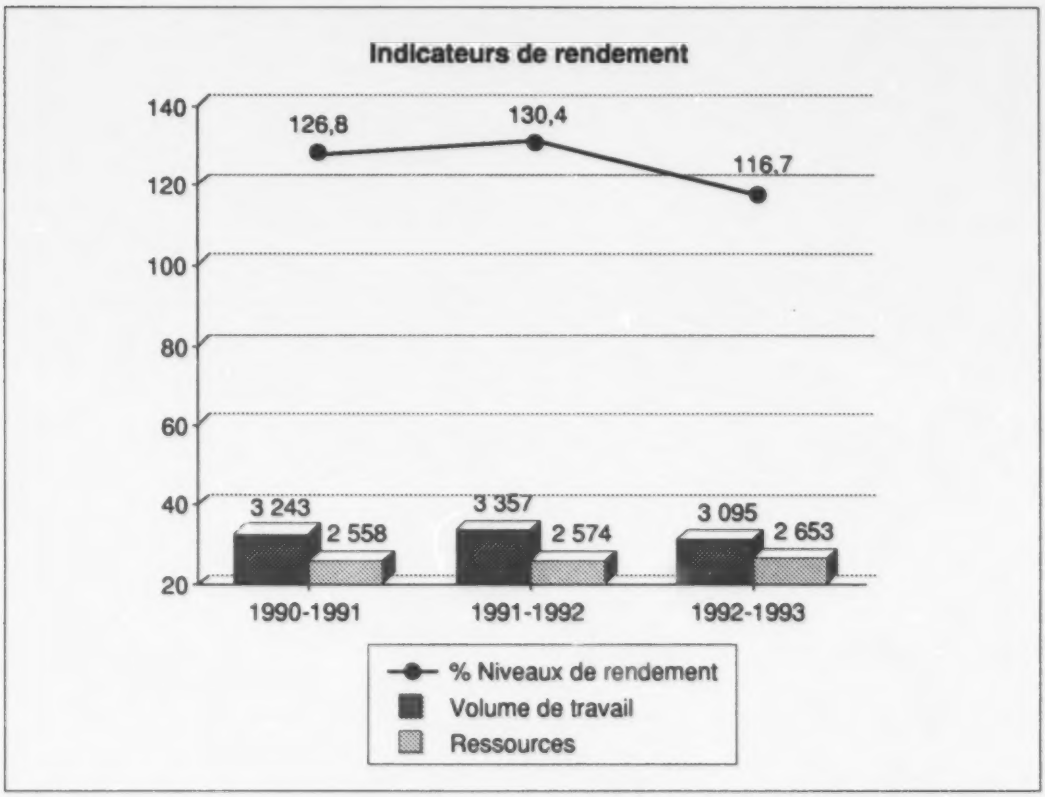
B. Traitement des demandes: Toutes les mesures nécessaires pour enregistrer la réception d'une demande, l'approuver ou la rejeter, et pour répondre aux demandes de renseignements la concernant et transmettre les résultats avant les premiers paiements.

C. Manipulation des comptes: Toutes les mesures nécessaires pour tenir à jour les données relatives aux comptes, aux prestations et aux repaiements, et pour répondre aux demandes de renseignements ou éliminer les dossiers.

D. Les articles 1 à 6 représentent seulement les résultats de la charge de travail du programme de la sécurité du revenu. Ils ne tiennent pas compte de tout le travail effectué par le Programme de la sécurité du revenu ni des indicateurs secondaires.

Le tableau 10 illustre une diminution de l'efficacité de l'activité Sécurité du revenu.

Tableau 10: Rendement de la Sécurité du revenu



Rendement de l'activité: Le coût de l'administration de l'Activité a décru depuis 1983-1984, tandis que les prestations prévues par la loi continuaient d'augmenter. Les causes de cette hausse sont l'augmentation de la population et les majorations fondées sur le taux annuel d'inflation. Dans le cadre de l'accord relatif à l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels, l'Activité aura les mêmes niveaux de coûts d'exploitation par 1 000 $ de prestations qu'en 1990-1991. Le tableau 11 montre le coût de l'administration du Programme par rapport aux paiements législatifs depuis 1983-1984.

Dépôt direct: Le tableau 12 montre les prévisions concernant la participation et les résultats réels du dépôt direct de 1990-1991 et 1991-1992 pour tous les programmes de l'activité de la Sécurité du revenu. En 1992-1993, l'expansion visera la population en général par la promotion du dépôt direct grâce aux activités des centres de services à la clientèle et à l'insertion de formulaires d'inscription dans les enveloppes contenant les chèques mensuels associés aux programmes de la Sécurité du revenu (Sécurité de la vieillesse, Régime de pensions du Canada et Allocations familiales). L'investissement en 1992-1993 est évalué à 600 000 $.

Tableau 11 : Programme de la sécurité du revenu

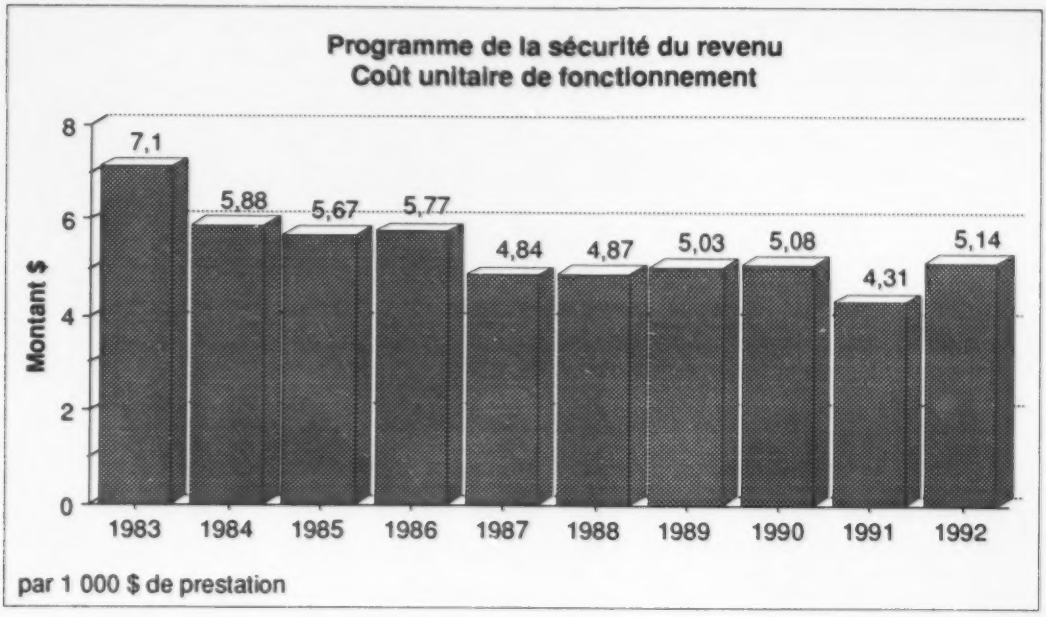
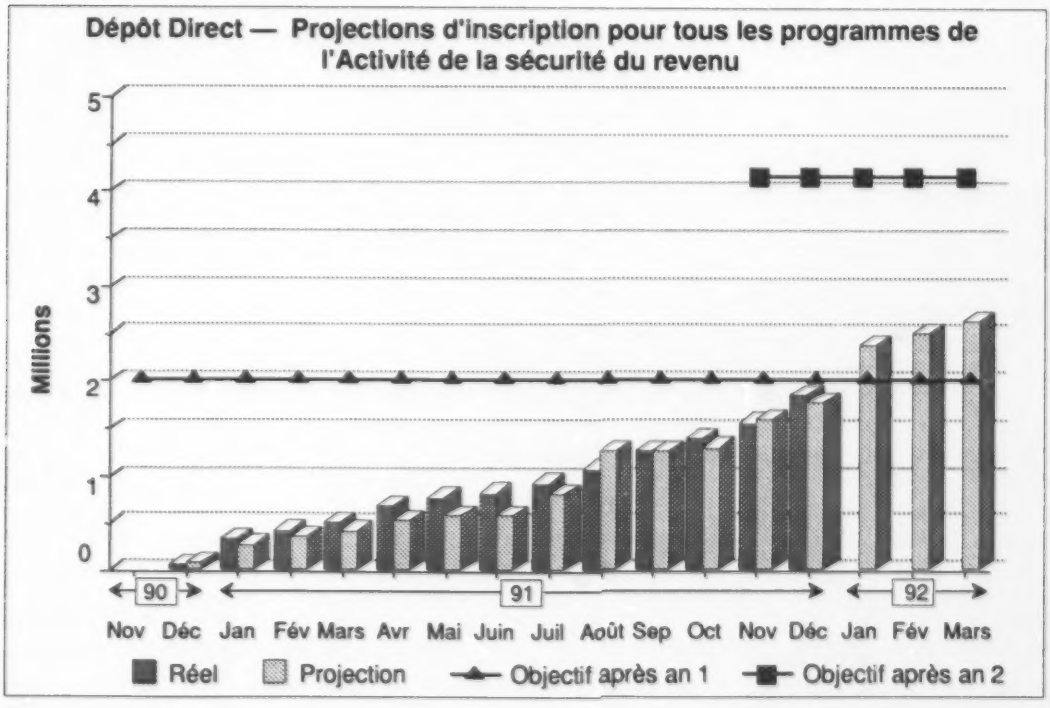


Tableau 12 : Dépôt Direct



B. Programmes à frais partagés

1. Objectif

Mettre au point, administrer, favoriser et soutenir les programmes et les politiques qui répondent aux besoins financiers et sociaux des défavorisés du Canada, ainsi qu'à leurs besoins de réadaptation.

2. Description

Dans le cadre de la loi du Régime d'assistance publique du Canada, l'Activité permet le financement partagé avec les provinces et les territoires de l'aide sociale aux démunis et des services de bien-être social aux personnes qui sont dans le besoin ou qui sont susceptibles de le devenir. Elle permet également de partager avec les provinces le coût des programmes provinciaux de réadaptation professionnelle des handicapés physiques et mentaux, en application de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, et le coût des programmes visés par les accords sur la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes.

Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 22 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1992-1993, et 3,8 p. 100 des années-personnes. Les paiements aux provinces représentent 99,9 p. 100 des dépenses totales de l'activité.

Tableau 13: Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada – Paiements législatifs	**6 285 000**	—	5 918 900	—	5 966 926	—
Réadaptation professionnelle des invalides – Paiements	**152 225**	—	147 550	—	111 134	—
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes – Paiements	**15 500**	—	15 500	—	10 293	—
Dépenses de fonctionnement	**8 052**	**111**	8 341	108	6 878	94
Total	**6 460 777**	**111**	6 090 291	108	6 095 231	94

Explication de la différence: L'augmentation des paiements au titre du Régime d'assistance publique du Canada en 1992-1993 découlera principalement d'une augmentation des demandes d'aide sociale dans toutes les provinces.

Tableau 14: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada – Paiements législatifs	5 966 926	—	5 297 700	—	**669 226**	—
Réadaptation professionnelle des invalides – Paiements	111 134	—	108 033	—	**3 101**	—
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes – Paiements	10 293	—	20 000	—	**(9 707)**	—
Dépenses de fonctionnement	6 878	94	5 805	100	**1 073**	**(6)**
Total	6 095 231	94	5 431 538	100	**663 693**	**(6)**

Explication de la différence: Les dépenses de 1990-1991 ont atteint 664 millions de dollars, soit une augmentation de 12 p. 100 par rapport aux prévisions du budget des dépenses de 1990-1991. Cette augmentation est due à une hausse de 40 p. 100 du nombre de demandes d'aide sociale en Ontario et à une hausse de la charge de travail dans toutes les autres provinces.

Données sur le rendement et justification des ressources

Régime d'assistance publique du Canada: Les dépenses du Régime d'assistance publique du Canada servent à soutenir les programmes provinciaux de bien-être social mis en application pour fournir des prestations d'aide sociale à un peu plus de 2 000 000 Canadiens (voir le tableau 15) et des services de bien-être social à quelque 500 000 personnes. La clientèle de ces programmes dont les frais sont partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada se compose de familles monoparentales, de chômeurs, de personnes âgées, de handicapés mentaux et physiques, et d'enfants ayant besoin de protection.

Tableau 15: Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'aide du Régime d'assistance publique du Canada au 31 mars 1991*

Province	Bénéficiaires	Personnes en foyer de soins spéciaux	Enfants	Enfants en foyer d'accueil
Terre-Neuve	51 800	1 118	773	750
Île-du-Prince-Édouard	10 300	329	88	200
Nouvelle-Écosse	87 600	2 536	1 290	1 470
Nouveau-Brunswick	71 900	2 297	886	1 310
Québec	594 900	6 580	14 449	n/a
Ontario	929 900	25 022	11 936	10 230
Manitoba	71 700	3 572	3 068	3 430
Saskatchewan	53 400	2 552	1 122	2 550
Alberta	156 600	5 174	2 218	3 920
Colombie-Britannique	244 000	11 192	5 052	6 080
Territoires du Nord-Ouest	10 300	56	164	380
Yukon	1 200	84	100	190
Total	2 283 600	60 512	41 146	30 510

* Il s'agit d'estimations dans tous les cas. Il est à noter que les définitions provinciales diffèrent et que les données qui en résultent pourraient ne pas être comparables.

Tableau 16: Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada en 1990-1991 par élément*

(en milliers de dollars)	Assistance générale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Aide sociale à l'enfance	Services de bien-être	Adaptation au travail	Total
T.-N.	71 249	7 388	11 481	8 622	20 220	—	118 960
Î.-P.-É.	16 546	3 010	1 174	809	7 190	—	28 729
N.-É.	124 507	15 234	7 711	8 097	33 269	271	189 089
N.-B.	130 526	5 964	6 831	3 895	26 527	—	173 743
QC**	801 782	141 604	60 688	18 965	241 538	—	1 264 577
ONT.	1 856 087	52 039	82 184	63 515	420 000	946	2 474 771
MAN.	125 221	19 482	7 035	17 310	57 501	508	227 057
SASK.	104 938	13 456	4 811	5 969	29 652	19	158 845
ALB.	355 171	44 102	35 184	10 821	108 464	267	554 009
C.-B.	483 307	61 634	35 816	8 151	159 973	—	748 881
T.-N.-O.	13 909	2 694	—	2 127	3 500	—	22 230
YUKON	1 812	732	—	504	2 987	—	6 035
Total	4 085 055	367 339	252 915	148 785	1 110 821	2 011	5 966 926

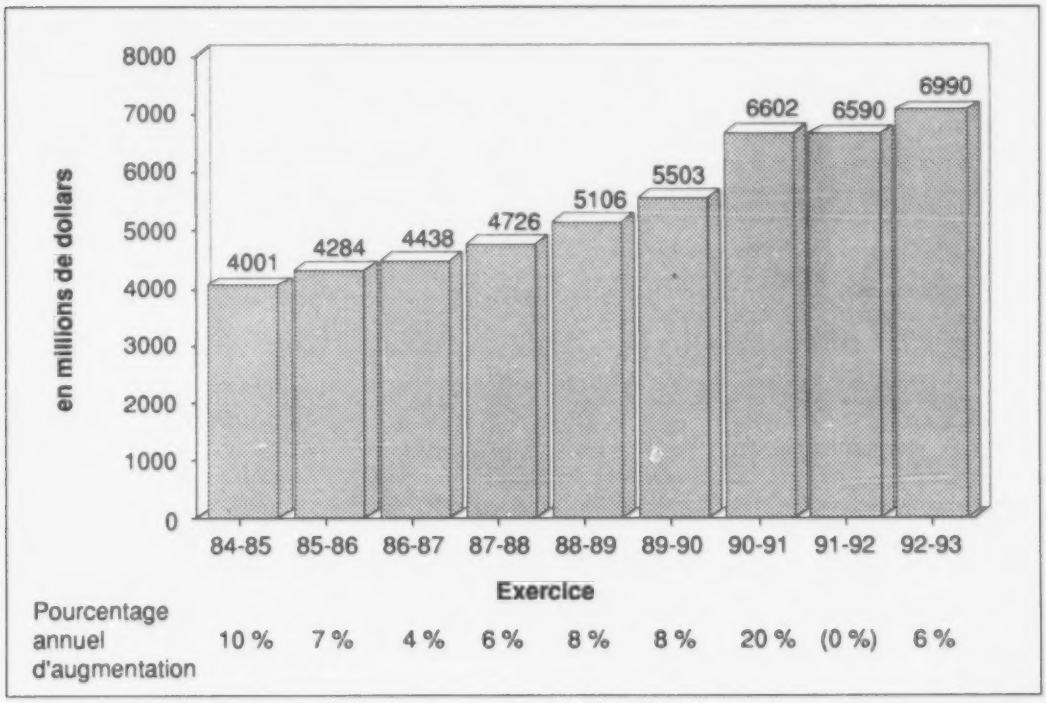
Nota: Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

* Ces éléments sont décrits en détail dans le rapport annuel du Régime d'assistance publique du Canada, ainsi que dans la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès du ministère de la Santé et du Bien-être social.

** En outre, en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé, le Québec a reçu 635 millions de dollars en transferts fiscaux au titre de coûts dont le Régime d'assistance publique du Canada prévoit le partage.

Le tableau 17 montre l'ampleur des transferts aux provinces en vertu du Régime d'assistance publique du Canada au cours de la dernière décennie. L'augmentation rapide au début des années 1980 est principalement due à l'accroissement de la masse des assistés sociaux (dont le nombre est passé de 750 000 en mars 1980 à 1 000 000 en mars 1985), lui-même attribuable dans une large mesure à la récession économique et à la montée du chômage au cours de cette période. D'autres facteurs qui influent sur le niveau des transferts aux termes du Régime d'assistance publique du Canada sont les taux des prestations d'assistance sociale, le taux d'inflation et les changements apportés aux programmes provinciaux et territoriaux de service social.

Tableau 17: Tendances des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada: 1984-1985 à 1992-1993 (y compris les points d'impôt)



Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: Plus de 200 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé aux termes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides (PRPI). Au nombre des bénéficiaires de ces services, on compte les personnes qui ont un handicap physique ou mental ou les deux, les personnes qui souffrent de handicaps de la vue ou de l'ouïe, de troubles psychiatriques, de troubles intellectuels ou de troubles d'apprentissage, et de problèmes d'alcool ou de drogues. Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental à occuper un emploi effectivement rémunérateur. Pour plus de renseignements, prière de consulter le Rapport annuel du PRPI et la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès du ministère de la Santé et du Bien-être social.

Tableau 18: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: 1987-1988 à 1991-1992

(en milliers de dollars)	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991	1991-1992 (Prévu)
T.-N.	3 157	3 248	4 624	4 536	4 900
Î.-P.-É.	235	228	271	216	250
N.-É.	3 616	4 491	4 993	5 300	8 400
N.-B.	4 428	5 907	5 568	3 400	4 800
QC	2 800	175	4 679	5 360	14 700
ONT.	33 084	38 523	44 310	41 257	60 000
MAN.	6 007	6 912	5 047	3 207	5 200
SASK.	5 512	4 555	5 885	8 045	8 700
ALB.	15 593	13 962	15 791	23 665	21 000
C.-B.	17 769	14 855	14 268	15 119	18 000
T.-N.-O.	458	67	0	862	600
YUKON	0	3 734	1 080	166	1 000
Total	92 659	96 657	106 516	111 133	147 550

Nota: Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes: Des ententes de partage de coûts concernant les programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie (PTRAT) ont été signées pour la première fois avec sept provinces pour la période de 1988 à 1990. De nouvelles ententes ont été conclues pour la période du 1er avril 1990 au 31 mars 1993. Ce programme vise à améliorer la disponibilité des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des services de réadaptation, particulièrement à l'intention des jeunes. Les services dont les coûts sont partagés sont fournis directement par les provinces ou par des organismes non gouvernementaux financés par les provinces. Il s'agit de toute une gamme de services tels que la désintoxication, le dépistage et l'intervention rapides, la thérapie radicale, l'accès spécial, le suivi, la sensibilisation, la recherche et l'évaluation.

Tableau 19: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires dans le cadre de l'entente de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes: 1990-1991

Province	1989-1990 (000$)	1990-1991 (000$)
Terre-Neuve	150	—[2]
Île-du-Prince-Édouard[1]	—	—
Nouvelle-Écosse	145	495
Nouveau-Brunswick	107	137
Québec	863	—[2]
Ontario	4 952	6 284
Manitoba[1]	—	—
Saskatchewan	461	575
Alberta	591	751
Colombie-Britannique	2 051	2 051
Territoires du Nord-Ouest[1]	—	—
Yukon[1]	—	—
Total	9 320	10 293

1 Provinces ou territoires qui n'ont pas d'ententes PTRAT à ce moment-ci.
2 Les versements pour 1990-1991 devraient être faits en 1991-1992.

Dépenses de fonctionnement: La principale priorité du personnel du bureau central et des bureaux régionaux est d'administrer les textes fédéraux d'application (règlements, accords, lignes directrices et politiques) afin de déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais.

Tableau 20: Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le Régime d'assistance publique du Canada

Annexe	Nombre de demandes 1990-1991	Nombre total énuméré au 31 mars 1991
Législation provinciale	140	3 046
Foyers	487	6 593
Organismes	452	5 890
Total	1 079	15 529

Nota: Les demandes ne sont pas toutes approuvées. Les chiffres de la deuxième colonne représentent le nombre de demandes qui ont été approuvées depuis la mise en place du Programme en 1966.

La seconde grande activité est l'examen et la vérification des demandes de remboursement présentées aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, du PRPI et du PTRAT, y compris la négociation des règlements finals avec les provinces. Le règlement final des demandes de remboursement des provinces s'inscrit dans un processus où le personnel régional affecté aux programmes à frais partagés, les chargés de programmes et le personnel financier du bureau central, de même que la Direction des programmes à frais partagés, examinent en détail les demandes pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions de partage des frais du gouvernement fédéral. De plus, des vérifications sont effectuées pour confirmer l'exactitude des pièces comptables provinciales et autres, et pour vérifier les coûts et l'exactitude des comptes en fonction des exigences des programmes.

Le personnel se consacre aussi à des activités de consultation, de liaison et d'élaboration et analyse des politiques. Pour plus de renseignements sur le fonctionnement de ces programmes, prière de consulter les rapports annuels du ministère, du Régime d'assistance publique du Canada et du PRPI.

L'Activité continuera d'être caractérisée par une décentralisation de son organisation et de ses activités en faveur des régions, décentralisation visant à rapprocher les instances décisionnelles et le personnel de soutien opérationnel de la clientèle principale du Programme, les provinces. Cette opération devrait se dérouler sur environ trois ans.

En collaboration avec les provinces et les territoires, les responsables de l'Activité organiseront et coordonneront le Stage de formation spécialisée pour les gestionnaires de services sociaux de 1992. Ce stage avait été monté à la demande des provinces et se tient annuellement dans le but de former et de perfectionner des gestionnaires intermédiaires susceptibles d'accéder à des postes supérieurs à l'intérieur du secteur social.

L'année 1992 marquera le 25^{e} anniversaire du Régime d'assistance publique du Canada. Cet anniversaire fournira l'occasion d'examiner rétrospectivement les 25 années de partenariat fédéral-provincial en matière d'élaboration et de maintien du réseau canadien de sécurité sociale.

C. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager le développement et l'exhibition de services sociaux novateurs et appropriés, ainsi que de la recherche appliquée et de l'expertise dans le domaine du bien-être social, et encourager et appuyer les initiatives que prennent les personnes âgées du Canada pour améliorer leur bien-être et celui de leurs collectivités.

Garantir l'efficacité des politiques et des programmes fédéraux se rapportant à la santé, au bien-être social et à l'épanouissement des enfants et des familles.

Assurer la coordination et l'uniformité des programmes fédéraux s'adressant aux personnes âgées.

Description

L'Activité permet de verser des contributions à des organismes de services sociaux, à des écoles de service social, à des personnes et à d'autres ordres de gouvernement dans le domaine de la recherche et de la démonstration. Elle permet également d'accorder des subventions de soutien à des organismes bénévoles nationaux de service social. Elle permet de fournir des services de consultation, d'information et de promotion, ainsi que des contributions financières, à des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux s'intéressant à des questions particulières et aux services connexes. Ces questions d'intérêt particulier comprennent le sort réservé aux personnes handicapées, l'exploitation des femmes, des enfants et des personnes âgées, la garde des enfants ainsi que l'adoption internationale et interprovinciale. L'activité permet enfin de verser des contributions financières à des groupes de personnes âgées et à leurs collaborateurs désireux de concevoir et de mettre en oeuvre des projets qui contribuent à leur bien-être, à leur autonomie, à leur qualité de vie et à l'épanouissement de leurs collectivités.

L'Activité assure la coordination entre les organismes gouvernementaux fédéraux et non gouvernementaux ainsi que la communication des initiatives fédérales touchant l'enfance. Elle permet d'autre part de fournir un soutien opérationnel au ministre d'État pour le Troisième Age, et de coordonner les programmes et les politiques s'adressant aux personnes âgées d'un bout à l'autre du pays.

Sommaires des ressources

La présente activité représente environ 0,29 p. 100 des dépenses du Programme de 1992-1993 et 6,2 p. 100 des années-personnes.

Tableau 21: Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	**62 628**	**—**	60 173	—	57 451	—
Dépenses de fonctionnement	**22 159**	**184**	18 935	187	11 765	144
Total	**84 787**	**184**	79 108	187	69 216	144

Explication de la différence: La différence entre le Budget des dépenses de 1992-1993 en regard des dépenses prévues en 1991-1992, soit 5,7 millions de dollars ou 7,2 p. 100, est due principalement à une augmentation du financement des initiatives relatives à la violence familiale et aux personnes handicapées, et au report des fonds du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s.

Tableau 22: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991					
	Réel		Budget des dépenses		**Différence**	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	57 451	—	54 473	—	**2 978**	—
Dépenses de fonctionnement	11 765	144	12 535	149	**(770)**	**(5)**
Total	69 216	144	67 008	149	**2 208**	**(5)**

Données sur le rendement et justification des ressources

L'Activité permet au gouvernement fédéral de réagir promptement aux nouveaux besoins et de jouer un rôle actif dans la recherche et la création de services sociaux novateurs et adéquats pour les Canadiens.

Subventions nationales au bien-être social: Le Programme a permis d'aider à la tenue de concours spéciaux de recherche dans certains grands domaines d'intérêt comme le développement économique communautaire, le SIDA et la qualité des services aux autochtones et aux immigrants récents. Ses responsables sont en train de terminer une série de consultations avec leurs homologues chargés de programmes ou dirigeant des facultés de recherche d'universités dans le but d'améliorer l'efficacité de l'information et la diffusion des résultats des recherches. Le Programme continue de faire avancer la recherche sur la violence familiale et sur les personnes âgées, tout en permettant de recenser les nouvelles questions et tendances qui présentent une importance déterminante.

En 1991-1992 le programme a accordé des contributions totalisant 2,9 millions de dollars à l'égard de 45 projets, y compris des bourses d'étude ayant pour but de permettre à leurs récipiendaires d'élaborer et d'améliorer des services intéressant particulièrement les Canadiens défavorisés (en particulier les personnes âgées, les autochtones, les pauvres et les personnes handicapées).

Les fonds prévus pour des initiatives gouvernementales particulières en matière de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et contre la violence faite à la famille, et concernant les services aux personnes âgées, la réadaptation des personnes handicapées et le SIDA, se chiffrent à 1,2 million de dollars. Jusqu'ici, 21 projets ont été financés.

En outre, des subventions de soutien totalisant 3,3 millions de dollars ont été accordées à 29 organismes bénévoles nationaux dans le domaine des services sociaux pour les aider à répondre plus efficacement aux besoins de leurs populations cibles, dont les enfants et les familles, les personnes handicapées, les pauvres et les personnes âgées.

Un montant total de 317 610 $ a été octroyé en bourses d'études à 16 personnes pour le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social.

Le tableau 23 expose sous forme sommaire les subventions nationales au bien-être social accordées au cours de la période à l'étude.

Tableau 23: Projets financés par des subventions nationales au bien-être social

Contributions	1992-1993 (Estimé)	1991-1992 (Prévision)	1990-1991
Nouveaux projets	35	35	35
Projets maintenus	52	52	67
Contribution moyenne	50 000 $	47 000 $	44 000 $
Subventions du soutien	**1992-1993 (Estimé)**	**1991-1992 (Prévision)**	**1990-1991**
Nouvelles subventions	2	2	2
Subventions renouvelées	27	27	26
Subvention moyenne	115 000 $	115 000 $	119 000 $

Bureau national d'adoption: Depuis sa création en 1975, le Bureau a facilité et coordonné le placement de plus de 1 200 enfants d'autres pays et de 600 enfants d'autres provinces canadiennes. Le nombre d'adoptions internationales croît sans cesse et cette tendance devrait se poursuivre. Au nom des provinces, et pour s'assurer que l'intérêt supérieur des enfants est sauvegardé dans les adoptions internationales, le Bureau établit des contacts accrus avec les pays étrangers désireux de conclure des accords ou des arrangements avec lui. Des services de consultation étendus sont également offerts aux provinces et aux autres ministères fédéraux dans le domaine de l'adoption internationale et interprovinciale; des services d'information sont aussi offerts aux provinces et au public.

Prévention de la violence familiale: Cette composante joue un rôle de premier plan en permettant de coordonner l'action des autres ministères fédéraux et des autres paliers de gouvernement et organismes communautaires étroitement associés à l'élaboration de politiques et de programmes en vue de réduire la violence familiale et la "victimisation" de la famille. Un objectif fondamental de l'initiative concernant la violence familiale est d'encourager la participation de tous les secteurs de la société canadienne à la prévention de la violence familiale. Les ressources servent à recruter de nouveaux partenaires, comme des sociétés privées, les médias, des associations professionnelles et des groupes de bénévoles qui ne s'étaient pas encore intéressés à cette question.

L'initiative quinquennale contre l'exploitation sexuelle des enfants s'est terminée en 1990-1991. Le Ministère y a consacré un total de 12,2 millions de dollars. Il prévoit affecter 55,6 millions de dollars sur les quatre prochaines années à la nouvelle initiative sur la violence familiale.

Le tableau 24 illustre de façon sommaire les sommes consacrées à des projets reliés à la prévention de la violence familiale au cours de la période à l'étude.

Tableau 24: Projets reliés à la prévention de la violence familiale

	1992-1993 (Estimé)	1991-1992[1] (Prévu)	1990-1991
Nouveaux projets	—[2]	83	35
Projets maintenus	30	16	39
Subvention moyenne	—[2]	27 777 $	17 432 $

[1] Comprend 12 projets et un financement de 250 000 $ récupérés de l'initiative de 1988 sur la violence familiale, laquelle a pris fin en 1990-1991.

[2] Conformément à l'objectif visant à développer des liens de partenariat efficaces pour faire progresser davantage le Canada en matière de prévention de la violence familiale et de réaction à ce phénomène, plusieurs projets importants font actuellement l'objet de négociations. C'est pourquoi on prévoit que le nombre de projets diminuera en proportion du financement total disponible et que, par voie de conséquence, le montant moyen des subventions s'accroîtra.

Les projets pour 1991-1992 étaient notamment les suivants:

- le lancement et la mise en oeuvre de la nouvelle initiative quadriennale visant à prévenir la violence familiale (1991-1992 à 1994-1995);
- la collaboration en vue de l'élaboration d'un cadre interministériel d'évaluation de l'action fédérale destinée à contrer le phénomène de la violence familiale;
- la conclusion d'un contrat avec Statistique Canada pour élaborer une base de données nationale sur la violence familiale;
- la création de trois centres de recherche sur la violence familiale, avec la collaboration du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada;
- l'établissement d'un partenariat avec l'ONG national "Réseau contre l'exploitation des enfants", en vue d'élaborer des plans d'action faisant suite aux recommandations contenues dans le rapport de Rix Roger intitulé "Des solutions à la portée de la main"; et

- la mise au point d'une trousse d'information (y compris un film vidéo) pour diffusion à l'échelle nationale concernant l'exploitation financière des personnes âgées, avec la collaboration de la Direction générale des personnes âgées du gouvernement manitobain et de l'Association des banquiers canadiens.

Programmes de garde d'enfants: Les travaux se poursuivent pour ce qui est de la collecte de renseignements en vue d'évaluer la situation de la garde des enfants au Canada, et le rendement du Programme et ses répercussions sur la garde des enfants au Canada. Le caractère pressant des appels à la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants et la diversité des projets ainsi financés montrent que la Caisse répond bien aux besoins des collectivités et aux professionnels de la garde d'enfants.

La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants et le Centre national d'information sur la garde de jour témoignent de la volonté du gouvernement fédéral de faire plus et mieux dans le domaine des services de garde pour les enfants canadiens. Les services de consultation mis à la disposition des intervenants dans le domaine de la garde d'enfants ont permis une concertation des organisations et groupes nationaux et régionaux qui s'efforcent de créer de nouveaux services de garde d'enfants et d'améliorer ceux qui existent déjà, ainsi que des travailleurs qui fournissent ces services.

La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants a accordé 56 millions de dollars pour appuyer 370 projets destinés à évaluer le besoin de services communautaires et à concevoir de tels services, à élaborer des lignes directrices sur la garde d'enfants, à faciliter l'organisation de conférences et de séminaires de formation ainsi qu'à étudier les diverses formes de demandes et les avantages comparatifs des différents types de services de garde. Environ 23 p. 100 des projets sont mis en oeuvre par des collectivités et des groupes indiens et inuit.

Le tableau 25 expose sous forme sommaire les projets financés en vertu du Programme de garde d'enfants au cours de la période à l'étude.

Tableau 25: Projets financés en vertu du Programme de garde d'enfants

	1992-1993 (Estimé)	1991-1992 (Prévu)	1990-1991
Nouveaux projets	75	94	44
Projets maintenus	90	86	129
Subvention moyenne	90 048 $	88 889 $	117 080 $

Parmi les réalisations en 1991-1992, on peut citer:

- une contribution à la Société canadienne de pédiatrie en vue de l'élaboration d'une documentation éducative sur les questions de santé à l'intention des établissements et du personnel qui s'occupent de la garde des enfants, des parents et, le cas échéant, des enfants eux-mêmes;

- le fait d'avoir permis au Conseil national des autochtones du Canada d'entreprendre une étude à l'échelle nationale sur les besoins en matière de garde d'enfants dans les milieux autochtones;

- le financement accordé au Cabot Institute of Applied Arts and Technology et au gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador pour offrir une formation adéquate au personnel des garderies et un mécanisme d'évaluation de sa compétence; et

- le financement accordé au Conference Board du Canada pour l'élaboration et la production d'un manuel accessible à tous sur la garde d'enfants à l'intention des employeurs, des groupes d'employés, des syndicats, des associations qui s'intéressent à la garde d'enfants et des responsables de programmes se rapportant à la garde d'enfants.

Nouveaux Horizons: Le programme Nouveaux Horizons continue de jouer un rôle important en donnant aux Canadiens âgés à la retraite la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter leur milieu de leurs connaissances et de leurs talents. Ainsi, ils continuent d'être des membres actifs importants de leurs collectivités.

Voici quelques exemples des réalisations qu'a permis d'accomplir le Programme entre 1989-1990 et 1990-1991 : la création de 18 programmes de soins de jour pour les personnes âgées en perte d'autonomie, la création ou le renforcement de 33 groupes d'aide mutuelle à l'autonomie, s'adressant notamment à des victimes de la maladie d'Alzheimer ou de l'ostéoporose, ou encore d'accidents cérébro-vasculaires; la production de 310 films vidéo, bulletins, annuaires de ressources et guides pratiques destinés à aider les personnes âgées à mieux vivre leur vie et à conserver leur autonomie; enfin, la création ou la modernisation de 752 haltes-accueil pour les personnes âgées.

Grâce au fait que 79 p. 100 du personnel de Nouveaux Horizons fournit des services dans les régions, le programme répond efficacement aux besoins changeants de la population cible et est en mesure d'aider les groupes communautaires à mettre sur pied et en application des projets valables.

Le programme Nouveaux Horizons appuie une variété de projets allant de la consultation par les pairs à l'appui de programmes de formation de préposés à l'accueil, et de l'animation de groupes de culture physique à la tenue d'ateliers éducatifs.

En 1991-1992, les priorités nationales de financement du Programme étaient:

- service/service d'approche: activités par lesquelles des personnes âgées à la retraite viennent en aide à leur milieu ou à d'autres personnes dans la collectivité;

- mise sur pied de groupes et rayonnement: activités qui s'adressent à des groupes de personnes âgées et qui leur permettent de mener à terme plus facilement des projets et des activités qui profiteront à d'autres;

- projets concernant l'exploitation des personnes âgées: sensibiliser davantage la population aux questions et aux services associés à l'exploitation des personnes âgées, et lui faire connaître ces questions et ces services; et

- projets d'alphabétisation: appuyer l'alphabétisation des personnes âgées et d'autres analphabètes dans la collectivité.

Le tableau 26 illustre sommairement les projets financés par Nouveaux Horizons au cours de la période à l'étude, ainsi que le nombre de participants.

Tableau 26: Projets Nouveaux horizons et participants

	1992-1993 (Estimé)	1991-1992 (Prévu)	1990-1991
Projets financés	2 000	2 000	1 888
Subvention moyenne	7 500 $	7 500 $	7 478 $
Nombre total de participants	275 000	275 000	251 908
Montant total de contributions (en millions de dollars)	15,0 $M	15,0 $M	15,3 $M

Le nombre actuel de dossiers actifs est d'environ 4 200 projets.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s: Le Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s témoigne du souci du gouvernement de mettre sur pied des services en vue de permettre aux aîné(e)s du Canada, groupe de population qui augmente le plus rapidement, de demeurer autonomes et en santé. Le Programme encourage les bénévoles et les aîné(e)s eux-mêmes à mettre sur pied des projets contribuant à prolonger l'autonomie.

Étant donné que le programme est mis en oeuvre par le personnel déjà en place de Nouveaux Horizons et de la Direction de la promotion de la santé, le contact est maintenu avec les aîné(e)s et leurs organismes et de l'aide est fournie aux groupes et aux organismes qui mettent sur pied des projets.

En 1990-1991, le taux de participation au Programme est demeuré élevé, comme en témoigne le montant total attribué à l'égard de nouveaux projets. Les subventions totales ont atteint 51,5 millions de dollars. Pour l'exercice 1991-1992, la quatrième année de fonctionnement du Programme, on prévoit qu'environ 7 millions de dollars en nouveaux projets seront acceptés pour la durée de vie totale des projets, ce qui représente une croissance normale pour le Programme.

Le tableau 27 expose sommairement les sommes consacrées à des projets du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s au cours de la période à l'étude.

Tableau 27: Projets du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s

	1992-1993 (Estimé)	1991-1992 (Prévu)	1990-1991
Nouveaux projets	50	65	76
Projets maintenus	130	194	215
Coût moyen du projet (pour la durée totale du projet)	60 000 $	108 000 $	239 000 $

La durée maximale d'un projet diminue graduellement, en fonction du 31 mars 1994, date à laquelle le programme prend fin. Le coût moyen d'un projet diminue donc en conséquence.

Secrétariat du Troisième âge: Le Secrétariat du Troisième âge appuie le ministre d'État pour le Troisième Âge dont l'objectif est de rehausser la qualité de la vie des personnes âgées au Canada. Cet appui se matérialise principalement par le fait d'offrir dans toute la mesure possible aux personnes âgées la possibilité de participer au processus décisionnel.

Le Secrétariat examine les moyens de maximiser la participation du gouvernement fédéral au règlement des questions qui intéressent les personnes âgées, à la satisfaction des besoins de ces dernières et à l'écoute de leurs préoccupations. Son projet de journée annuelle du partage de l'information vise précisément à encourager tous les ministères fédéraux à faire connaître leurs activités passées et futures en la matière et à recenser les possibilités de collaboration. Il recherche également les moyens efficients pour atteindre ses groupes cibles en se servant de toutes les communications qu'il produit.

D. Administration du Programme

Objectif

Assurer une coordination et une orientation des politiques en donnant des conseils sur l'administration, la gestion, la planification et certains programmes particuliers et fournir un soutien opérationnel aux activités du Programme social.

Description

L'administration du Programme englobe l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction. Elle fournit un appui général aux sous-ministre adjoints et aux unités d'exécution du programme.

Sommaire des ressources

L'administration du programme représente moins de 0,01 p.100 des dépenses du programme pour 1992-1993 et 2,2 p.100 des annees-personnes du Programme social.

Tableau 28: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	**$**	**A-P**	**$**	**A-P**
Administration du Programme	**5 519**	**65**	5 604	65	7 989	96
Moins: Recettes à valoir sur le credit (RPC)	**2 035**	**—**	2 022	—	3 101	—
Total	**3 484**	**65**	3 582	65	4 888	96

Dans le Budget des dépenses 1992-1993, les frais de main d'oeuvre représentent 60 p. 100 et les frais de fonctionnement 40 p. 100.

Tableau 29: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991					
	Réel		Budget des dépenses		**Difference**	
	$	A-P	$	A-P	**$**	**A-P**
Administration du Programme	7 989	96	6 381	76	**1 608**	**20**
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	3 101	—	1 959	—	**1 142**	—
Total	4 888	96	4 422	76	**466**	**20**

Explication de la différence: Les dépenses ont été en 1990-1991 de $ 466 000 ou 11 p. 100 supérieures à celles du Budget des dépenses. Cette augmentation s'explique principalement par:

	(000$)
• une augmentation des salaires, de la rémunération et des dépenses de capital	466

Données sur le rendement et justifications des ressources

L'Administration du programme fournit un appui aux sous-ministres adjoints et à la direction des directions générales qui veillent à l'exécution du Programme social.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 30: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Personnel			
Traitements et salaires	**109 374**	102 669	110 734
Régimes d'avantages sociaux des employés	**17 497**	15 691	15 489
Autres frais liés au personnel	**1 009**	1 128	1 849
Sous-total	**127 880**	119 488	128 072
Biens et services			
Transport et communications	**21 352**	16 648	16 258
Information	**15 998**	8 032	3 618
Traitement des données	**6 401**	6 396	4 245
Services professionnels et spéciaux	**36 374**	16 471	17 382
Location	**1 793**	833	534
Achat de services de réparation et d'entretien	**1 342**	669	1 028
Services publics, fournitures et approvisionnements	**3 384**	1 644	1 825
Autres subventions et paiements	**100**	75	63
Sous-total	**86 744**	51 038	44 953
Total des dépenses de fonctionnement	**214 624**	170 526	173 025
Capital	**671**	1 254	2 230
Paiements de transfert	**28 930 353**	27 569 123	26 012 635
Dépenses totales du Programme	**29 145 648**	27 740 903	26 187 890
Moins: Recettes à valoir sur le crédit - Dépenses de fonctionnement recouvrées du Régime de pensions du Canada	**84 042**	56 017	62 688
Total	**29 061 606**	27 684 886	26 125 222

Tableau 31: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Sécurité du revenu	**2 598**	2 519	2 486
Programmes à frais partagés	**111**	108	94
Développement social	**184**	187	144
Administration du programme	**65**	65	96
Total des années-personnes	**2 958**	2 879	2 820

2. Besoins en personnel

Tableau 32: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes* contrôlées par le Conseil du Trésor				
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1992-1993
Gestion	32	34	34	61 500 - 138 300	82 478
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	36	18	14	20 000 - 84 700	56 356
Médecine	28	28	28	52 408 - 111 560	86 343
Travail social	5	8	13	26 449 - 65 807	59 962
Administration et service extérieur					
Services administratifs	216	210	194	17 470 - 72 817	42 579
Gestion des finances	25	22	21	15 516 - 69 789	52 682
Administration des programmes	590	567	545	17 470 - 72 817	43 737
Autre	69	36	27	17 121 - 73 032	49 691
Technique					
Soutien des sciences sociales	6	6	6	16 124 - 73 716	41 144
Soutien administratif					
Traitement des données	57	56	58	17 165 - 47 383	24 381
Commis aux écritures et aux règlements	1 770	1 773	1 757	16 504 - 40 509	27 528
Secrétariat, sténographie et dactylographie	110	107	109	16 356 - 40 768	25 690
Autre	5	5	5	16 163 - 32 250	25 919
Opérationnelle	9	9	9	16 989 - 51 984	29 111
Total	2 958	2 879*	2 820*		

	Autres Années-personnes*				
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1992-1993
Autre	2	1	—	—	—
Total	2	1	—	—	—

* **Années-personnes**: se rapporte à l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en personnel à temps régulier (que ce soit au Canada ou à l'étranger), employé en temps continu ou non continu, complet ou partiel, d'employés saisonniers, occasionnels ou pour une période déterminée ou d'autres types d'arrangements.

Années-personnes contrôlées: Il s'agit des années-personnes assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. A quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérées dans l'Annexe I, parties I et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées en conformité de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-personnes sont celles qui ne sont pas sujettes au contrôle du Conseil du Trésor, mais sont indiquées dans la Partie III du Budget des dépenses sur une base de comparaison avec les années précédentes pour justifier les besoins de dépenses en personnel spécifiées dans le Budget des dépenses.

Nota: La colonne "années-personnes" montre la distribution prévue des années-personnes contrôlées et autres du programme par groupe d'occupation. La colonne du salaire actuel par groupe d'occupation indique les salaires par groupe d'occupation au 1er octobre 1991. La colonne du salaire moyen reflète les coûts salariaux indiqués dans le Budget, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et les primes au mérite divisées par les années-personnes du groupe. La comparaison d'année en année des moyennes peut être affectée par les changements dans la distribution des composantes des calculs.

3. Addendum du Grand projet de l'État

Vue d'ensemble: Le Projet de remaniement des programmes de la Sécurité du revenu est le fruit de la collaboration de Santé et Bien-être social Canada et d'Approvisionnements et Services Canada qui conjuguent leurs efforts en vue de planifier, de définir, d'élaborer et de mettre en oeuvre un nouveau réseau intégré de prestation de services à la clientèle des programmes de la Sécurité de la vieillesse, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales. Les quatres principaux objectifs visés par ce projet sont le maintien et l'amélioration du service à la clientèle (bénéficiaires), la sécurité et l'exactitude de l'information, la souplesse et la sensibilité des mécanismes d'exécution et enfin, l'efficience opérationnelle.

La décision d'entreprendre le projet a été prise en réaction à la hausse prévue de la demande de services par les bénéficiaires des programmes de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu (on prévoit, dans les dix prochaines années, une augmentation de 22 p. 100 de la clientèle, qui passera de 9,4 à 11,5 millions de personnes) dans le contexte de la limitation des ressources. Le projet permettra de réduire considérablement les coûts et garantira que les prestations prévues par la loi seront versées en temps voulu aux personnes qui y ont droit et selon le montant prescrit.

Le projet de remaniement comporte trois phases: celle dite de la planification (1988-1989 à 1990-1991), permettant d'élaborer une nouvelle stratégie "d'affaires" pour l'exécution des programmes de la Sécurité du revenu; celle de la définition du projet (1991-1992 à 1993-1994), destinée à permettre l'élaboration d'un plan de mise en oeuvre détaillé en vue de la mise sur pied du nouveau réseau de prestation de services, et la tenue d'activités susceptibles de préparer l'organisation aux changements; et enfin, la phase de mise en oeuvre (1994-1995 à 1996-1997), où l'on assistera à la mise en oeuvre complète du nouveau réseau de prestation des services, y compris de la structure organisationnelle requise, des ressources humaines nécessaires et de la technologie de l'information à l'appui.

Ministères agissant au premier chef et ministères participants: Santé et Bien-être social Canada réalise le projet avec la collaboration d'Approvisionnements et Services Canada. Le sous-ministre

adjoint de la Direction générale des programmes de la Sécurité du revenu de Santé et Bien-être social Canada est le chef désigné du projet. Approvisionnements et Services Canada contribuera à mettre sur pied l'élément "technologie de l'information" du projet et gérera les activités requises d'acquisition de biens et de services. Emploi et Immigration Canada, Revenu Canada-Impôt, Anciens combattants Canada, le ministère des Finances et la Régie des rentes du Québec sont activement associés à l'exécution des programmes de la Sécurité du revenu et participeront à l'avènement du nouveau réseau de prestation des services.

Grandes étapes: Voici les grandes étapes importantes et leurs dates.

	Étapes	Date
•	Début de la définition du projet	automne 1991
•	Attribution de deux marchés d'association	été 1992
•	Réception des propositions relatives à la mise en oeuvre	été 1993
•	Fin des négociations concernant la proposition de mise en oeuvre	automne 1993
•	Présentation au CT: approbation effective du projet (phase de mise en oeuvre)	hiver 1993
•	Approbation du contrat par le CT et attribution d'un marché	printemps 1994
•	Achèvement du projet	1996-1997
•	Achèvement du rapport d'évaluation du projet	1997

Résumé des coûts:

(en milliers de dollars)	Coût total estimatif antérieurement	Coût total estimatif actuel	Dépenses prévues au 31 mars 1992	Prévision pour 1992-1993	Besoins déterminé pour les années futures
	S.O.	250 650	5 630	43 470	201 550

Les chiffres ci-dessus reflètent les dépenses associées à la participation de Santé et Bien-être social Canada et d'Approvisionnements et Services Canada, et elles comprennent les salaires et avantages sociaux et les besoins en frais de fonctionnement et d'immobilisation. Les coûts en argent et en années-personnes seront assumés par trois sources: un investissement interne de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu (10,17 millions de dollars), le Régime de pensions du Canada, grâce aux autorisations de dépenser existantes (137,85 millions de dollars), et le Trésor (102,63 millions de dollars).

Réalisations: En mai 1988, Santé et Bien-être social Canada et Approvisionnements et Services Canada ont présenté au Conseil du Trésor une proposition conjointe relative à la phase de planification du projet, afin d'élaborer un plan directeur ou une stratégie "d'affaires" pour le remaniement du mécanisme de versement des prestations dans le cadre des programmes de la Sécurité du revenu. Le Conseil du Trésor a approuvé cette proposition en juin 1988. En septembre 1989 a été attribué un marché de services pour l'élaboration de la stratégie. Cette dernière a été approuvée par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu et a constitué le fondement de l'approbation préliminaire du projet présenté au Conseil du Trésor et approuvé en août

1991. A également été créé au cours de la phase de planification un processus de gestion de la qualité totale destiné à préparer l'organisation des programmes de la Sécurité du revenu au projet de remaniement et à amorcer les changements "culturels" nécessaires.

4. Paiements de transfert

Tableau 33: Détail des subventions et contributions

(en dollars)		Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Subventions				
(L)	Sécurité de la vieillesse	**14 795 000 000**	13 976 000 000	12 705 229 863
(L)	Supplément de revenu garanti	**4 245 000 000**	4 174 000 000	3 975 683 583
(L)	Allocations au conjoint	**465 000 000**	456 000 000	449 902 148
(L)	Allocations familiales	**2 910 000 000**	2 821 000 000	2 736 015 663
	Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	**3 327 000**	3 327 000	3 327 000
Montant total des subventions		**22 418 327 000**	21 430 327 000	19 870 158 257
Contributions				
Régime d'assistance publique du Canada		**6 285 000 000**	5 918 900 000	5 966 926 188
Réadaptation professionnelle des invalides		**152 225 000**	147 550 000	111 133 903
Traitement et réadaptation des alcooliques et toxicomanes		**15 500 000**	15 500 000	10 293 099
Développement des services sociaux		**14 051 000**	8 096 000	8 976 033
Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants		**17 250 000**	17 250 000	13 148 832
Nouveaux Horizons		**15 000 000**	15 000 000	15 293 012
Autonomie des aîné(e)s		**13 000 000**	16 500 000	16 705 790
Montant total des contributions		**6 512 026 000**	6 098 796 000	6 142 476 857
Total		**28 930 353 000**	27 569 123 000	26 012 635 114

5. Coût net du Programme

Tableau 34: Coût net du Programme pour 1992-1993

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992
Dépenses du Programme	**215 295**	171 780
Paiements de transfert	**28 930 353**	27 569 123
Sous-total	**29 145 648**	27 740 903
Services reçus sans frais		
Locaux		
– de Travaux publics Canada	**22 459**	10 546
Émission de chèques		
– d'Approvisionnements et Services Canada	**325**	313
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais		
– du Secrétariat du Conseil du Trésor	**5 573**	5 299
Autres services		
– d'autres ministères	**221**	250
Sous-total	**28 578**	16 408
Coût total du Programme	**29 174 226**	27 757 311
Moins: dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada, à valoir sur le crédit 20 de SBSC	**84 042**	56 017
Coût net estimatif du Programme	**29 090 184**	27 701 294

6. Index par sujet

Addendum du Grand projet de l'État	3-50
Administration du Programme	3-45
Allocations familiales	3-25
Autorisations pour 1992-1993	3- 4
Bureau d'aide à l'enfance	3-19
Bureau national d'adoption	3-18, 39
Contestations en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés	3-17
Coût net du Programme	3-53
Débours du Régime de pensions du Canada	3-63
Dépôt direct	3-17, 27
Développement social	3-37
Données de base	3-11
Efficacité du Programme	3-20
Emploi des autorisations en 1990-1991	3- 5
Employabilité des assistés sociaux	3-19
Enquête relative aux allocations familiales	3-18
État des initiatives annoncées antérieurement	3-16
Étude des services téléphoniques	3-17
Facteurs démographiques	3-13
Facteurs économiques	3-14
Facteurs internationaux	3-15
Facteurs juridiques et sociaux	3-14
Facteurs sociaux	3-15
Formation opérationnelle	3-16
Initiatives terminées	3-18
Initiatives touchant la politique relative au Programme	3-19
La loi du Régime d'assistance publique du Canada	3-30
La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants	3-41
Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides	3-34
Mandat	3-12
Meilleure protection du revenu pour les survivants	3-17
Modèle de politique du Régime de pensions du Canada	3-17
Modifications législatives apportées au Régime de pensions du Canada	3-60
Nouveaux Horizons	3-21, 42
Nouvelles initiatives pour 1992-1993	3-16
Objectif du Programme	3-12
Organisation du Programme en vue de son exécution	3-12

6. Index par sujet, cont.

Partage des crédits au titre du Régime de pensions du Canada	3-17
Personnes handicapées	3-16
Perspective de planification	3-13
Plan d'action pour les enfants	3-16
Plans pour 1992-1993 et rendement récent	3- 6
Prévention de la violence familiale	3-18, 40
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	3-34
Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s	3-19, 43
Programmes de garde d'enfants	3-41
Programmes à frais partagés	3-18, 19, 29
Recettes du Régime de pensions du Canada	3-62
Régime de pensions du Canada	3-57
Remaniement des programmes de la Sécurité du revenu	3-50
Rendement du Programme de la sécurité du revenu	3-26
Renseignements supplémentaires	3-47
Secrétariat du Troisième âge	3-44
Sécurité de la vieillesse	3-25
Sécurité du revenu	3-22
Subventions nationales au Bien-être social	3-19, 38

Table des matières

Régime de pensions du Canada

Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime
   1. Introduction 3-59
   2. Cotisations 3-59
   3. Prestations 3-59
   4. Initiative 3-60
B. Fonctionnement du Régime
   1. Compte du Régime de pensions du Canada 3-60
   2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 3-60
   3. Responsabilités des ministères 3-60
C. Sommaire financier 3-61
D. Points saillants de la différence financière 3-61
E. Répercussions financières à long terme 3-62
F. Recettes du Régime de pensions du Canada
   1. Cotisations 3-62
   2. Intérêts créditeurs 3-62
   3. Rachat de titres 3-63
G. Débours du Régime de pensions du Canada
   1. Paiements de prestations 3-63
   2. Description des prestations 3-63
   3. Besoins financiers 3-64
   4. Explication de la différence dans les besoins financiers 3-65
   5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations 3-66
H. Frais d'administration 3-66

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et leurs familles en cas de perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, environ 10,2 millions de Canadiens cotisent au Régime et environ 3,1 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par les cotisations et l'intérêt couru dans le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. Toute modification de la législation régissant le niveau général des prestations ou du taux de cotisation nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces représentant au moins les deux tiers de la population totale du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces ne lèvent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimal appelé "Exemption de base pour l'année" et un montant maximal appelé "Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension" (3 200 $ et 32 200 $ respectivement pour l'année civile 1992). Les salariés cotisent en 1992 au taux de 2,4 p.100 sur leurs gains compris entre ce minimum et ce maximum, et cette cotisation est égalée par l'employeur. Les travailleurs autonomes cotisent en 1992 au taux combiné de 4,8 p.100.

Ces taux de cotisation ont été fixés dans une table de 25 ans de changement des taux de cotisation (qui augmenteront graduellement) établie par la loi à partir de 1987. La table est soumise à un examen quinquennal et à une prolongation par les ministres fédéral et provinciaux des Finances (voir page 3-62).

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations: les pensions de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite ajustée selon une méthode actuarielle peut être versée à un cotisant entre 60 et 70 ans. Les prestations de survivant sont versées aux conjoints survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. Une prestation forfaitaire de décès est également payée. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

4. Initiative

Suite à l'adoption du projet de loi portant modification à la législation relative au Régime de pensions du Canada, les modifications suivantes ont pris effet le 1er janvier 1992:

- un taux de 4,8 p. 100 des gains cotisables;
- une augmentation de 35 $ du montant des prestations forfaitaires versées aux enfants de personnes décédées ou handicapées cotisant au RPC;
- l'admissibilité aux prestations pour les cotisants au RPC qui ne peuvent présenter une demande en temps en raison d'incapacité a été protogée;
- on a entendu l'admissibilité aux prestations aux enfants confiés à la garde d'une personne qui reçoit déjà des prestations d'invalidité; et
- affectation des prestations d'invalidité aux administrateurs de compagnies d'assurance et d'organismes gouvernementaux.

B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement qui régissent le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre le Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Les cotisations perçues et les intérêts courus sont crédités au Compte du Régime de pensions du Canada, et les prestations versées et les frais d'administration lui sont débités. Le solde des sommes nécessaires pour les besoins de fonctionnement des trois mois à venir est investi dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les sommes investies constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations courantes pour les trois mois à venir est placé dans des titres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La somme mise à la disposition de chaque province ou territoire est déterminée par la proportion des cotisations totales faites par ses habitants au cours des dix années précédentes. Les crédits qui ne sont pas empruntés par les provinces ou les territoires sont investis dans des titres fédéraux. L'intérêt couru sur les placements est crédité au Compte du Régime de pensions du Canada. Les sommes tirées du rachat des titres sont réinvesties.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité globale de rendre compte des opérations et de la situation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à son administration: ce sont Revenu Canada, Approvisionnements et Services, Travaux publics, Emploi et Immigration, Finances, et le Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents

de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants sont indiquées à la page 3-66. Les dépenses engagées pour appliquer la loi sont recouvrées sur le Compte. Pour plus de commodité, le rapport intégral sur le Régime de pensions du Canada est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. Sommaire financier

Le tableau 35 présente le sommaire des opérations financières du Régime de pensions du Canada ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice 1992-1993.

Tableau 35: Compte du Régime de pensions du Canada — Sources et utilisation des fonds et soldes de fin d'année

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Réel 1990-1991
Sources				
Cotisations	**9 525**	8 391	1 134	7 969
Intérêts	**4 437**	4 466	(29)	4 411
Titres rachetés	**1 016**	879	137	864
Sous-total	**14 978**	13 736	1 242	13 244
Utilisation				
Paiements de prestations	**13 348**	11 828	1 520	10 542
Placements	**912**	2 084	(1 172)	2 043
Frais d'administration	**173**	142	31	163
Augmentation du solde de fonctionnement	**545**	(318)	863	496
Sous-total	**14 978**	13 736	1 242	13 244
Soldes de fin d'année				
Fonds de placement	**38 763**	38 867	(104)	37 662
Solde de fonctionnement	**3 685**	3 140	545	3 458
Total du Compte	**42 448**	42 007	441	41 120

D. Points saillants de la différence financière

Voici les points saillants pour l'année à venir:

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait, à la fin de l'exercice 1992-1993, avoir augmenté de 441 milliard de dollars et s'établir à 42,4 milliards de dollars;
- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera, passant de 2,2 p. 100 en 1991-1992 à 1,1 p. 100 en 1992-1993.

- Les rentrées de cotisations et d'intérêts devraient augmenter de 8,6 p. 100 en 1992-1993 comparativement à 3,9 p. 100 en 1991-1992; et

- Les débours constitués par les prestations versées et les frais d'administration devraient augmenter de 13,0 p. 100 en 1992-1993 comparativement à 11,8 p. 100 en 1991-1992.

E. Répercussions financières à long terme

Le taux combiné de cotisation de l'employé et de l'employeur, qui est de 4,8 p. 100 en 1992, va passer à 5,0 p. 100 en 1993.

La loi stipule que les ministres des Finances fédéral et provinciaux doivent examiner la situation financière du Régime tous les cinq ans pour veiller à ce que le fonds soit maintenu à un niveau qui assure deux ans de prestations et à prolonger la table des taux de cotisation de cinq ans.

En conformité avec cet impératif, les ministres des Finances ont terminé la première révision quinquennale du RPC en janvier 1991. Cette révision devait permettre que la table de cotisation des 25 prochaines années maintienne une réserve suffisante dans le Régime. En vertu de la proposition découlant de la révision, le taux combiné de cotisation employeur-employé augmentera progressivement chaque année et passera de 4,6 p. 100 en 1991 à 9,1 p. 100 en 2011 et à 10,1 p. 100 en 2016, contrairement à la table actuelle qui prévoit des augmentations annuelles progressives portant le taux à 7,6 p. 100 en 2011. Toutes les provinces ont donné leur accord de principe à cette proposition.

F. Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources:

- **Cotisations**
- **Intérêts créditeurs**
- **Rachat de titres**

1. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1992-1993 devraient représenter 63,6 p. 100 de toutes les recettes. Le tableau 35 montre une augmentation prévue des cotisations perçues de 1,134 millions de dollars, soit 13,5 p. 100, entre 1991-1992 et 1992-1993. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement, passant de 10,1 millions à 10,2 millions. De plus, le taux de cotisation, qui passera de 4,8 p. 100 en 1992 à 5,0 p. 100 en 1993, se traduira aussi par un accroissement des cotisations au Régime de pensions du Canada. La cotisation annuelle moyenne par cotisant devrait passer de 830,79 $ en 1991-1992 à 933,82 $ en 1992-1993.

2. Intérêts créditeurs

Les intérêts créditeurs provenant de placements dans des titres fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que le solde de fonctionnement comptent pour 29,6 p. 100 des recettes totales de 15 milliards de dollars prévues pour 1992-1993.

Tableau 36: Intérêts créditeurs

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Réel 1990-1991
Intérêts sur:				
Placements	**4 143**	4 162	(19)	4 008
Solde de fonctionnement	**294**	304	(10)	403
Total	**4 437**	4 466	(29)	4 411

3. Rachat de titres

Le produit du rachat de titres est porté au crédit du Compte du Régime de pensions du Canada chaque mois et, s'il n'est pas nécessaire immédiatement pour faire face à des dépenses de prestations, il est réinvesti le mois suivant. L'intérêt gagné entre-temps fait partie du solde de fonctionnement.

En 1992-1993, 1 016 milliard de dollars de titres seront rachetés, ce qui représentera 6,8 % des recettes totales prévues.

G. Débours du Régime de pensions du Canada

1. Paiements de prestations

Des 3 053 800 bénéficiaires du Régime de pensions du Canada en 1992-1993, plus de 2 004 700 reçoivent des pensions de retraite, 652 600 reçoivent des prestations de conjoint survivant, près de 229 600 touchent des pensions d'invalidité, alors que 6 700 prestations de décès sont versées chaque mois. De plus, 166 900 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations forfaitaires mensuelles. Toutes les prestations, y compris les paiements forfaitaires, sont indexées annuellement en fonction de l'Indice des prix à la consommation. Le document *Régime de pensions du Canada - Modalités et conditions* contient des renseignements détaillés sur les prestations, les conditions d'admissibilité et le calcul des prestations.

2. Description des prestations

Pension de retraite: Les cotisants peuvent commencer à toucher leur pension de retraite du Régime de pensions du Canada dès l'âge de 60 ans, ou attendre d'avoir 70 ans, la pension étant alors rajustée sur la base des calculs actuariels. Les demandeurs qui ont entre 60 et 65 ans doivent avoir cessé de travailler complètement ou presque lorsqu'ils commencent à toucher leur pension. Après 65 ans, il n'est plus nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit à la pension.

La pension est rajustée de 0,5 p. 100 par mois entre la date à laquelle elle est ouverte et le mois du 65^{e} anniversaire du cotisant. Ainsi, celui qui commence à toucher sa pension de retraite à 60 ans recevrait 70 p. 100 de la somme payable normalement à 65 ans, tandis que celui qui attend d'avoir 70 ans recevrait 130 p. 100 de cette somme.

Les conjoints qui ont au moins 60 ans et qui demandent de toucher leur pension de retraite du RPC, peuvent partager leur pension. Dans ces cas, les prestations de retraite gagnées durant la période de cohabitation sont divisées en parts égales entre les deux conjoints jusqu'à ce qu'ils ne demeurent plus ensemble.

Prestations d'invalidité: Des prestations d'invalidité sont payables aux cotisants qui répondent aux conditions de cotisation minimales et dont l'invalidité compromet sérieusement la capacité d'avoir un revenu, pour peu que cette situation soit plus que temporaire.

Prestations de décès: Une prestation forfaitaire est accordée à la succession du cotisant décédé à la seule condition que des cotisations suffisantes aient été faites.

Prestations de conjoint survivant: Le conjoint survivant, légal ou de fait, d'un cotisant peut avoir droit à une pension mensuelle si le cotisant a cotisé pendant une période minimale et si, au moment de son décès, le conjoint avait au moins 35 ans, ou avait moins de 35 ans et avait des enfants à charge ou était invalide. La prestation est maintenue même si le conjoint survivant se remarie.

Prestations d'enfant de cotisant invalide: Des prestations mensuelles sont également payables au nom des enfants à charge de cotisants qui reçoivent une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou qui meurent. Il s'agit d'une prestation à taux fixe payable jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, ou de 25 ans s'il fréquente à plein temps l'école ou l'université.

3. Besoins financiers

Le tableau 37 montre les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, lorsqu'il y a lieu, le type particulier de prestations à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 37: Paiements de prestations par catégorie et type

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Réel 1990-1991
Pensions de retraite	**8 995**	7 926	1 069	7 045
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	**1 834**	1 644	190	1 483
Prestations d'orphelin	**147**	135	12	131
Prestations de décès	**191**	170	21	160
Total des prestations de survivant	**2 172**	1 949	223	1 774
Prestations d'invalidité				
Pension d'invalidité	**2 042**	1 828	214	1 612
Prestations d'enfant de cotisant invalide	**139**	125	14	111
Total des prestations d'invalidité	**2 181**	1 953	228	1 723
Total	**13 348**	11 828	1 520	10 542

4. Explication de la différence dans les besoins financiers:

La hausse globale de 1,5 milliard de dollars est due à la croissance continue du nombre de bénéficiaires et à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestations.

Le tableau 38 contient d'autres détails au sujet des différences pour les trois principaux types de prestations.

Tableau 38: Points saillants de la différence financière

Type de prestations	Raisons de la différence	(en millions de dollars) Différence
Pension de retraite	– Augmentation de 27,56 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 346,36 $ à 373,92 $)	630
	– Augmentation de 97 798 du nombre moyen de bénéficiaires (de 1 906 948 à 2 004 746)	439
		1 069
Pension de conjoint survivant	– Augmentation de 11,96 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 222,18 $ à 234,14 $)	89
	– Augmentation de 35 892 du nombre moyen de bénéficiaires (de 616 678 à 652 570)	101
		190
Pension d'invalidité	– Augmentation de 35,36 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 705,75 $ à 741,31 $)	92
	– Augmentation de 13 750 du nombre moyen de bénéficiaires (de 215 827 à 229 577)	122
		214

5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont pour la plupart calculées d'après le revenu. Elles sont, dans une large mesure, fondées sur les gains moyens de carrière, qui tendent à augmenter pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. De plus, le mélange de cotisants et de bénéficiaires change au fil des ans à mesure qu'augmente la participation des femmes à la population active. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, ne sont pas considérées comme des gains, mais plutôt comme un montant forfaitaire que tous les orphelins reçoivent. De même, les prestations d'invalidité et de survivant comprennent un élément à taux fixe sur lequel se greffe un second élément qui est fonction des gains. Toutes les prestations en cours sont indexées en janvier de chaque année pour tenir compte du changement dans le coût de la vie mesuré par l'Indice des prix à la consommation. Enfin, le plafond auquel sont assujettis les gains change chaque année. Ce plafond aide à déterminer le montant des prestations ainsi que celui des cotisations.

H. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1992-1993 sont estimés à 173 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 22 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1991-1992.

Tableau 39: Frais d'administration

(en milliers de dollars) Ministère	Type de service administratif	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Santé et Bien-être social	Administration du Régime, opérations, dossiers, etc.*	**85 500**	57 475	65 584
Revenu	Cotisations perçues	**57 226**	54 911	63 038
Approvisionnements et Services	Émission des chèques et service d'informatique	**21 453**	20 187	27 083
Travaux publics	Locaux	**6 025**	5 909	4 396
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du Fichier central**	**2 262**	2 192	2 115
Bureau du Surintendant des institutions financières	Actuariel	**485**	912	707
Total		**172 951**	141 586	162 923

* Les prévisions pour 1992-1993 concernant Santé et Bien-être social Canada englobent le Programme des services sociaux (84 042 000 $) et le Programme de l'administration centrale (1 458 000 $).

** Chiffres nets après déduction des recouvrements d'années antérieures de 631 millions de dollars en 1992-1993, de 593 millions de dollars en 1991-1992 et de 569 millions de dollars en 1990-1991 du Régime des rentes du Québec.

Programme de l'administration centrale

Plan de dépenses 1992-1993

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 4-4
B. Emploi des autorisations en 1990-1991 4-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent
1. Points saillants 4-6
2. Sommaire des besoins financiers 4-7
3. Examen des résultats financiers 4-9
B. Données de base
1. Introduction 4-10
2. Mandat 4-11
3. Objectif du Programme 4-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 4-11
C. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-12
2. Initiatives 4-13
D. Rendement du Programme 4-16

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 4-17
B. Politique, planification et information 4-21
C. Affaires intergouvernementales et internationales 4-25
D. Gestion ministérielle 4-28

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 4-35
2. Besoins en personnel 4-36
3. Paiements de transfert 4-39
4. Analyse des recettes 4-39
5. Coût net du Programme 4-40
6. Index par sujet 4-41

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1992-1993 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		**Budget des dépenses 1992-1993**	Budget des dépenses 1991-1992
Programme de l'administration centrale			
1	Dépenses du Programme	**78 275**	73 059
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social — Traitement et allocation pour automobile	**51**	51
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**8 396**	7 813
Total du Programme		**86 722**	80 923

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit	(en dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale — Dépenses du Programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**78 275 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993						
		Budgétaire					
	Années-personnes autorisées*	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	**Total**	Budget principal 1991-1992
Direction du Ministère	89	7 899	13	—	13	**7 899**	6 203
Politique, planification et information	110	10 320	3	931	85	**11 169**	11 614
Affaires intergouvernementales et internationales	28	2 498	5	364	—	**2 867**	3 011
Gestion ministérielle	906	65 768	374	5	1 360	**64 787**	60 095
Total	1 133	86 485	395	1 300	1 458	**86 722**	80 923
Années-personnes autorisées 1990-1991	1 115						

* Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-37.

B. Emploi des autorisations en 1990-1991 — Volume II des Comptes publics

Crédits (en dollars)		Budget des dépenses	Total disponible	**Emploi réel**
	Programme de l'administration centrale			
1	Dépenses du Programme	67 402 000	77 523 830	**77 446 838**
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social — Traitement et allocation pour automobile	49 000	49 145	**49 145**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	7 300 000	7 832 000	**7 832 000**
Total du Programme — Budgétaire		74 751 000	85 404 975	**85 327 983**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1992-1993 et rendement récent

1. Points saillants

Les principaux plans pour 1992-1993 et le rendement récent du Programme de l'administration centrale se résument comme suit:

Élaboration des politiques et des stratégies du Ministère:

- poursuite de la restructuration du Ministère et l'initiative "Excellence et Renouvellement" (voir page 4-20);
- élargissement du mandat du Secrétariat national sur le SIDA dans le but de mettre en oeuvre la Stratégie nationale sur le SIDA et de faire agir cet organisme comme plaque tournante de la gestion intraministérielle et interministérielle du programme d'action du gouvernement contre le SIDA (voir page 4-20);
- coordination de l'élaboration des initiatives fédérales touchant les enfants et les familles (voir page 4-14);
- formulation d'une série de recommandations touchant la planification de la refonte du Système national d'information sur la santé ainsi que la coordination des activités des partenaires fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux essentiels au succès de cette stratégie d'information liée à la santé (voir page 4-24);
- accroissement de la participation canadienne aux travaux de l'Organisation panaméricaine de la santé, par l'intermédiaire des programmes du Ministère (voir page 4-27);
- préparation d'un programme touchant l'Année internationale de la famille (1994) (voir page 4-14); et
- mise en oeuvre de la composante "santé" du Plan vert du gouvernement, par la fourniture de services de soutien et d'analyse se rapportant aux initiatives en matière de protection de l'environnement et de santé (voir page 4-33);

Amélioration de la gestion du Ministère:

- préparation et présentation du premier "rapport annuel de gestion" au Conseil du Trésor, en application de l'initiative du Ministère concernant l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels (voir page 4-15);

- mise en oeuvre et poursuite avec succès de l'amélioration du processus ministériel de planification (voir page 4-15);

- simplification de toutes les politiques à venir en matière d'administration, de finances et de personnel (voir page 4-15); et

- préparation et approbation d'un nouveau document d'orientation stratégique concernant la technologie de l'informatique à Santé et Bien-être social Canada (voir page 4-32);

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	**7 912**	7 446	466	4-17
Politique, planification et information	**11 254**	11 765	(511)	4-21
Affaires intergouvernementales et internationales	**2 867**	3 684	(817)	4-25
Gestion ministérielle	**66 147**	61 534	4 613	4-28
Sous-total	**88 180**	84 429	3 751	
Moins: Rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	**1 458**	1 458	—	
Total	**86 722**	82 971	3 751	
Années-personnes**:				
Contrôlées par le CT	**1 133**	1 130	3	
Autres	**18**	18	—	
Total des années-personnes	**1 151**	1 148	3	

* Les coûts des services administratifs relatifs au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

** Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-37.

Explication de la différence: L'augmentation de 3 761 000 $, soit 4,5 p. 100, des besoins en 1992-1993 par rapport aux prévisions pour 1991-1992 est attribuable aux facteurs suivants:

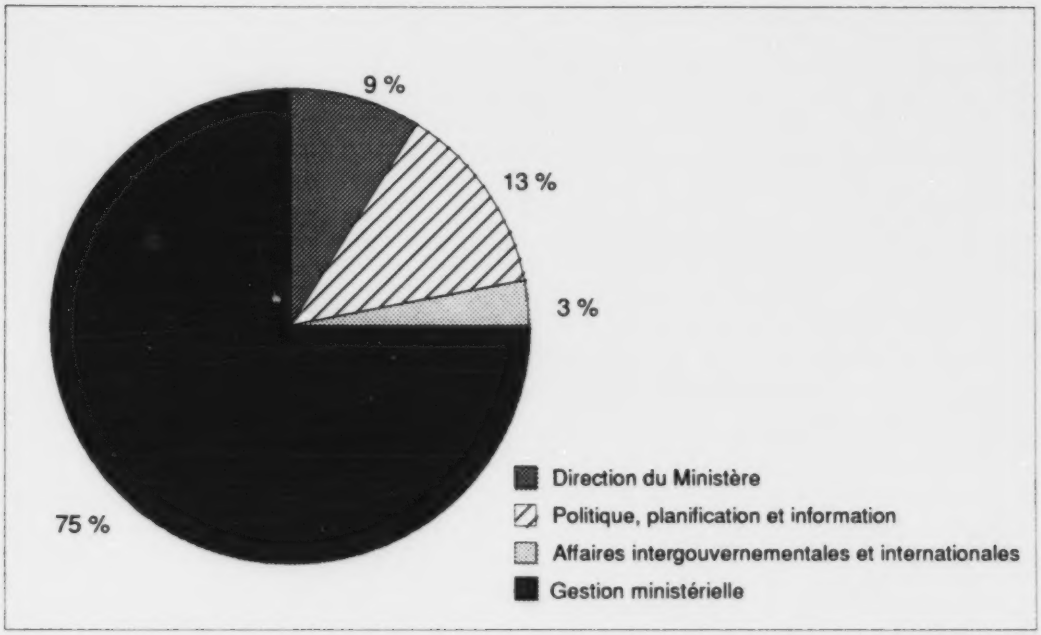
	(000$)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	2 094

• une augmentation pour l'affectation de ressources au Plan stratégique à long terme des locaux;	2 000
• une diminution d'un paiement de transfert, des fonds de fonctionnement, et d'une année-personne pour le Secrétariat national antidrogue;	(1 707)
• une augmentation résultant d'ajustements à la table de calcul du coût des salaires;	1 074
• une augmentation de quatre années-personnes au titre du Plan sur la santé et l'environnement;	520
• une diminution nette due aux transferts à Approvisionnements et Services Canada en raison de modifications apportées à ses politiques de facturation et de rabais; et	(196)
• une diminution correspondant à la contribution du Programme à l'amélioration du Système national de la statistique.	(24)

Explication des prévisions de 1991-1992: Les prévisions de 1990-1991 (qui étaient fondées sur les renseignements dont disposaient les gestionnaires au 1er novembre 1991) sont supérieures de 2 048 000 $, soit 2,5 p. 100, au Budget des dépenses principal de 1991-1992 (voir les autorisations pour 1992-1993 — Partie III du Budget des dépenses, page 4-4). Cette différence est attribuable principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• une augmentation résultant d'une réaffectation de certaines ressources ministérielles;	3 129
• une diminution attribuable aux mesures annoncées dans le Budget de février 1991;	(2 952)
• une augmentation de 12 années-personnes nécessitée par le retrait des Services de publication et de bibliothèque du Programme de santé;	790
• une augmentation de cinq années-personnes liée aux travaux continus du Secrétariat pour l'étude de l'avenir démographique du Canada;	747
• une augmentation découlant du retrait des ressources nécessaires au Secrétariat du SIDA du Programme de santé;	500
• une diminution de trois années-personnes applicable à la mutation de l'infirmière conseillère principale au Programme de santé; et	(218)
• une augmentation d'une année-personne liée au processus d'évaluation et d'examen en matière d'environnement.	52

Tableau 2: Dépenses par activité 1992-1993 (répartition en pourcentage)



3. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Direction du Ministère	7 987	5 944	**2 043**
Politique, planification et information	9 079	9 579	**(500)**
Affaires intergouvernementales et internationales	2 268	1 557	**711**
Gestion ministérielle	62 873	55 421	**7 452**
Subventions et contributions	3 121	2 250	**871**
Total	85 328	74 751	**10 577**
Années-personnes*: Contrôlées par le CT	1 120	1 109	**11**
Autres	18	18	—
Total des années-personnes	1 138	1 127	**11**

* Pour plus de renseignements sur les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-37.

Explication de la différence: L'augmentation de 10 577 000 $, soit 14 p. 100, des dépenses pour 1990-1991 par rapport aux prévisions du budget des dépenses de la même année est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non négociées et d'autres exigences relatives à la rémunération des employés;	6 055
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire alloué aux dépenses des services aux locataires, au Secrétariat de l'Étude sur l'avenir démographique du Canada, au Secrétariat sur le SIDA et à d'autres besoins de fonctionnement;	3 119
• augmentation des paiements relatifs au régime d'avantages sociaux des employés permanents;	532
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire pour l'octroi d'une subvention au Centre international de recherche sur le cancer: et	510
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire pour le programme de contribution aux systèmes d'information sur la santé et le bien-être social.	361

B. Données de base

1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale appuie et facilite l'élaboration et l'exécution des programmes ministériels et en assure la conformité par rapport aux politiques gouvernementales.

Il participe à la gestion et à l'administration des programmes ministériels par la prestation de services comme la vérification interne, l'évaluation des programmes, la planification ministérielle et l'administration financière, l'administration du personnel, la gestion de l'information, les communications, la coordination et la prestation des services informatiques, la planification et la gestion des installations, la coordination des activités relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels ainsi que les services administratifs généraux.

Il contribue à l'élaboration des stratégies, des politiques et des programmes ministériels en étudiant, en surveillant et en analysant les questions internationales, intergouvernementales et interministérielles en matière de santé et de bien-être social, et en coordonnant l'élaboration et l'évaluation de réponses appropriées de la part du gouvernement.

Il assure enfin la pertinence et la conformité des programmes par rapport aux priorités et aux politiques de l'ensemble du gouvernement en servant d'intermédiaire dans la communication avec les organismes centraux et en assurant la conformité des politiques et des programmes en regard des directives et des lignes directrices gouvernementales.

2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale découle de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

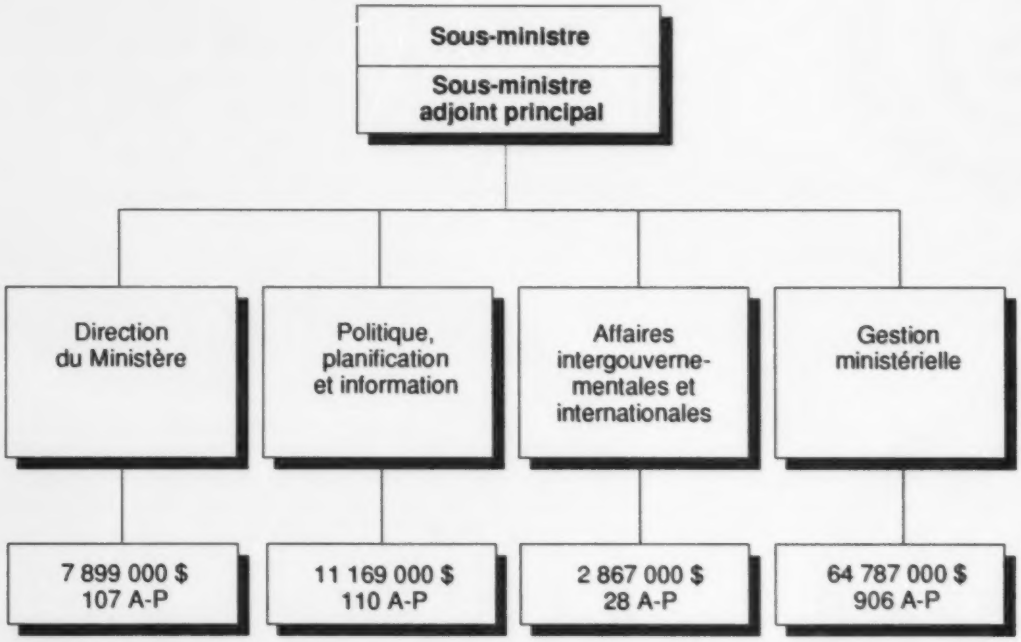
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer au Ministère des services d'orientation, de planification, d'élaboration de politiques, de consultation et de soutien administratif.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité: Le Programme comprend les quatre activités indiquées au tableau 4.

Tableau 4: Affectation des ressources selon les activités pour 1992-1993



Bien que le Programme desserve toutes les composantes du Ministère partout au pays, son activité principale est concentrée dans la région de la Capitale nationale. Néanmoins, des services de communications et de personnel existent dans les régions.

Organisation: Le Programme de l'administration centrale est exécuté sous la direction générale du Sous-ministre et comprend cinq directions générales ainsi que la direction du Ministère. Les directions générales sont: Affaires intergouvernementales et internationales; Politique, planification et information; Gestion ministérielle; Administration du personnel; Communications. La direction du

Ministère comprend le Secrétariat du Ministère, le Secrétariat sur le SIDA ainsi que les cabinets du Ministre, du ministre d'État pour le troisième âge, du Sous-ministre et du sous-ministre adjoint principal. L'activité de la gestion ministérielle comprend les directions générales de la Gestion ministérielle, de l'Administration du personnel et des Communications, ainsi que la Direction de la vérification et de l'évaluation.

La direction du Ministère conseille les Ministres et le Sous-ministre, aide et renseigne les organismes professionnels, les associations, les groupes d'intérêt et le grand public sur les sujets pertinents.

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information participe à l'élaboration et à l'exécution de programmes de santé et de bien-être social en entreprenant des recherches et analyses sur la politique sanitaire et sociale, en élaborant et en proposant des politiques et des programmes dans le domaine de la santé et du bien-être social, en mettant en oeuvre et en coordonnant les activités et en jouant un rôle de conseiller sur les questions de santé et de bien-être social, en élaborant et en coordonnant le processus de planification stratégique au sein du Ministère, en favorisant et en coordonnant la mise au point de systèmes d'information nationaux sur le milieu de la santé et du bien-être social, de même que sur les programmes de santé et de bien-être social, en mettant en place et en exploitant un grand nombre de ces systèmes d'information et en coordonnant l'administration de la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels au sein du Ministère.

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales contribue aux programmes sanitaires et sociaux du Canada en les plaçant dans le contexte national et international. Au niveau international, elle joue ce rôle en élaborant la position du Canada sur les questions de principes dans ces domaines, en jouant un rôle de conseiller dans les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers, en favorisant et en coordonnant les possibilités d'échange d'information et d'expertise entre le Canada et les organismes, associations et professionnels des secteurs public et privé étrangers, en favorisant la coopération entre ces organismes étrangers et leurs pendants canadiens, et en suivant de près les questions internationales en matière de santé et de bien-être social. Au Canada, la Direction générale assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de la santé et du bien-être social et surveille les activités des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux.

La Direction générale de la gestion ministérielle assure des services dans les secteurs de l'administration financière, de la planification ministérielle, de la vérification, de l'évaluation, des systèmes d'information, de l'administration, de la planification et de la gestion des installations et des locaux, de l'administration du personnel ainsi que des communications.

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises pour améliorer l'imputabilité et que des pratiques de gestion saines et efficaces soient établies dans l'ensemble du Ministère. Il permet également au Ministère de répondre aux exigences des organismes centraux.

Les facteurs qui se répercutent le plus sur l'activité du Programme sont:

- les changements constitutionnels, législatifs et politiques;
- l'évolution rapide des changements sociaux et économiques;
- les changements dans les demandes et les attentes du public;
- les progrès de la technologie;
- l'importance accrue accordée à une meilleure gestion des ressources.

2. Initiatives

a) Nouvelles initiatives pour 1992-1993

En 1992-1993, le Programme de l'administration centrale du Ministère devra remplir les tâches suivantes:

- faire participer les principaux intervenants à l'échelle nationale à un dialogue en vue de recenser les priorités futures en matière de lutte contre le SIDA, et étendre la coordination interministérielle en matière de SIDA à des domaines comme le secteur correctionnel, les droits de la personne et l'immigration;
- raffiner la Stratégie nationale d'information sur la santé et terminer un plan de mise en oeuvre d'une réforme du Système national d'information sur la santé, sous les auspices du Conseil du même nom;
- mettre en application un protocole d'entente conclu entre le Ministère et Statistique Canada, et comportant des ententes particulières au sujet des responsabilités, des fonctions et des activités relatives à la collecte et à l'analyse de l'information en matière de santé;
- coordonner le sondage national sur le vieillissement et l'autonomie des personnes âgées;
- participer aux activités de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) concernant les soins de longue durée offerts aux aînés physiquement vulnérables et à l'examen des réformes des soins de santé;
- coordonner les activités marquant le 10^{e} anniversaire de la déclaration de l'Assemblée mondiale de l'ONU sur le vieillissement;
- parrainer une table ronde de recherche sur "la santé au travail chez les hommes et chez les femmes", qui fera intervenir des experts canadiens et internationaux dans le domaine de la recherche sur la santé au travail;
- améliorer le Système d'information sur la gestion du personnel afin de permettre aux gestionnaires hiérarchiques d'accéder à certains de ses éléments en fonction de leurs besoins particuliers;

- accroître les efforts de promotion du Programme d'affectations spéciales à l'intention des gestionnaires et des employés du Ministère;

- amorcer l'élaboration d'un système ministériel d'information sur la gestion des installations (projet qui s'étendra sur deux à trois ans); et

- coordonner les activités de logement associées à la réinstallation graduelle des divers services du Ministère à un seul endroit dans les grands centres du Canada.

b) État des initiatives annoncées antérieurement

- Le Ministère a continué de jouer un rôle prépondérant en offrant un soutien analytique et en matière d'orientation et en coordonnant l'élaboration et la mise en oeuvre d'initiatives fédérales touchant les enfants et les familles, y compris la garde d'enfants; a rédigé, avec la collaboration du Groupe de travail fédéral-provincial sur l'information en matière de services aux enfants et aux familles, des rapports sur les services provinciaux destinés aux enfants et aux familles, et a terminé l'examen de l'information sur l'exploitation des enfants dans le cadre de l'initiative fédérale en matière de violence familiale;

- a continué de surveiller l'application de la politique en matière d'avortement;

- a continué de coordonner l'élaboration d'une politique interne sur le tabagisme;

- a avancé considérablement dans l'élaboration d'une stratégie de participation active de notre pays à l'Année internationale de la famille; en 1991, il a créé un comité interministériel, a parrainé une conférence d'organismes non gouvernementaux à Ottawa et a facilité la nomination d'un expert provincial au Centre de l'ONU pour le développement social et pour les affaires humanitaires;

- avec la collaboration des Affaires extérieures, a fourni une aide technique et matérielle aux ministères de la Santé de la Pologne, de la Roumanie et de la Hongrie;

- a achevé, vers la fin de l'exercice 1991-1992, la première phase de son plan d'optimisation des locaux qu'il occupe et d'unification de ses activités centrales; en 1992-1993, l'immeuble Brooke Claxton sera totalement rénové avant d'être occupé par le personnel des bureaux du Ministre et du Sous-ministre, les services administratifs et de certains autres services de soutien; pour de plus amples explications, voir page 4-31; et

- a mis au point de nombreuses stratégies de communication pour les grandes initiatives ministérielles internes, et a entamé l'élaboration d'une stratégie interne de communication à partir des commentaires recueillis auprès des employés dans le cadre de consultations menées à cette fin.

c) Initiatives menées à terme

- Le Ministère a surveillé les activités de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction;

- conformément au protocole d'entente relatif à l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels (APRM) conclu entre le Ministère et le Conseil du Trésor, a élaboré un processus de compte rendu ministériel en vue de la rédaction du "rapport annuel de gestion" (RAG); le premier de ces rapports a été présenté au Conseil du Trésor en 1991-1992;

- a mis en oeuvre un processus ministériel global de planification s'inspirant de la révision de la structure des activités de programmes; ce processus fonctionne de façon efficiente; il contribue à intégrer, au sein du Ministère, la planification stratégique, opérationnelle et du travail, ainsi que la planification des communications, de la gestion des installations, de la formation et de l'informatique, et facilite par conséquent la présentation de rapports au Conseil du Trésor sur l'obligation pour le Ministère de rendre des comptes relativement au rendement et aux résultats des programmes;

- a réussi à mettre en oeuvre le nouveau Système d'information sur la gestion du personnel d'un bout à l'autre du pays; les employés ont reçu une formation pour utiliser ce système; celui-ci a également permis d'améliorer les activités de bureautisation grâce à la disponibilité, dans le réseau, de logiciels de traitement de texte, de rédaction de rapports, de gestion de bases de données, de courrier électronique, de calendriers d'activités, ainsi que de certains logiciels d'applications spéciales;

- a élaboré et publié un nouvel instrument simplifié de délégation de pouvoirs en matière de gestion du personnel, plus facile à utiliser et à comprendre, et qui permet de déléguer un nombre accru de pouvoirs existants en matière de gestion du personnel à un niveau de gestion plus pratique; en outre, les services du Personnel, des Finances et de l'Administration collaborent pour établir une norme en vue de simplifier toutes les politiques à venir du Ministère dans ces disciplines;

- a créé, au sein du service ministériel du personnel, un service qui se consacre exclusivement à servir et à administrer le personnel de la catégorie de la gestion; de nombreuses initiatives concrètes ont été mises en oeuvre, notamment un programme d'orientation à l'intention des gestionnaires de niveau supérieur qui se joignent au Ministère, un processus révisé d'évaluation du rendement, l'élaboration d'une démarche initiale de "rétroaction ascendante" et l'élaboration et la distribution d'un annuaire de formation à tous les cadres supérieurs;

- pour ce qui est de l'équité de la participation et de la langue de travail, a déployé des efforts pour recruter davantage d'employés francophones et pour assurer une meilleure disponibilité des documents de travail dans les deux langues officielles; a redéfini ses objectifs relatifs à l'équité en matière d'emploi pour tenir compte des concentrations de groupes cibles minoritaires et pour responsabiliser davantage les directeurs généraux;

- a consacré des efforts pour faciliter l'amélioration de la gestion des ressources humaines, notamment par le lancement d'une vaste étude en vue d'évaluer la formation et le perfectionnement au sein du Ministère, évaluation qui débouchera finalement sur la revitalisation de cette fonction, sur la décentralisation en faveur des directions du programme

ministériel de primes et de reconnaissance de services rendus, et sur l'élaboration d'une proposition relative à un nouveau programme ministériel d'examen du rendement et d'évaluation des employés; et

- a poursuivi l'élaboration de la base de données nationale sur les médecins, qui entre maintenant dans ses phases 2 et 3, la phase I, qui consistait en l'étude de faisabilité et d'établissement des coûts, étant terminée.

d) Rendement du Programme

Le Programme de l'administration centrale dessert d'autres programmes du Ministère. On examinera ces services au besoin. En outre, la Direction générale de la gestion ministérielle a élaboré des indicateurs précis de rendement.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau approprié de services de santé et de bien-être social dans l'ensemble du pays.

Description

La Direction du Ministère comprend le Secrétariat du Ministère, le Secrétariat sur le SIDA, les cabinets du Ministre, du ministre d'État pour le troisième âge, les bureaux du sous-ministre et du sous-ministre adjoint principal. En plus de conseiller les Ministres et le Sous-ministre, ces organismes de direction ont également pour fonction d'assister et de renseigner les organismes et les associations professionnelles, les groupes d'intérêt et l'ensemble de la population sur les sujets appropriés.

Sommaire des ressources

L'activité Direction du Ministère représente 9,1 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1992-1993 et 7,8 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 5: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P**	$	A-P**	$	A-P**
Dépenses de fonctionnement	7 912	107	7 446	107	7 987	94
Moins: Rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	13		13		—	
Total	7 899	107	7 433	107	7 987	94

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

** Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-37.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1992-1993 sont supérieurs de 466 000 $, soit 6,3 p. 100, aux dépenses prévues pour 1991-1992. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• une augmentation résultant d'un ajustement de la table de calcul du coût des salaires; et	285
• une augmentation des salaires, des traitements et des cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation.	184

Tableau 6: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	7 987	5 944	**2 043**

Explication de la différence: L'augmentation de 2 043 000 $, soit 34,4 p. 100, des dépenses réelles en 1990-1991 par rapport aux prévisions du Budget des dépenses pour la même année est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire alloué aux dépenses supplémentaires de fonctionnement relatives au Secrétariat de l'Étude sur l'avenir démographique du Canada, au Secrétariat sur le SIDA et à d'autres coûts de fonctionnement;	1 516
• augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non et d'autres exigences relatives à la rémunération des employés; et	414
• augmentation des versements au régime d'avantages sociaux des employés.	113

Données sur le rendement et justification des ressources

Conseils: Les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre ont un impact direct et indirect sur l'orientation et la nature des programmes sociaux et de santé au Canada.

Aide et renseignements: L'aide et les renseignements fournis aux organismes et associations professionnels ont une incidence indirecte sur la qualité et le rendement de l'exécution des programmes sociaux et de santé sur lesquels le gouvernement exerce une influence mais aucun contrôle direct.

Les groupes d'intérêt et l'ensemble de la population peuvent ainsi obtenir des renseignements et présenter des commentaires, suggestions et critiques aux décideurs. Les renseignements fournis

par la Direction du Ministère aident les clients à mieux utiliser les programmes disponibles. Les réactions manifestées ont à leur tour une incidence sur les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre.

Au cours de l'exercice financier 1991-1992, un Secrétariat du Ministère a été créé, en vue d'assurer un meilleur soutien aux cabinets du Ministre, de la Sous-ministre et du Sous-ministre adjoint principal. Le Secrétariat du Ministère est composé de plusieurs directions : le Bureau des relations parlementaires, le Bureau des services de direction, la Division des services ministériels, le Bureau du programme Excellence et renouvellement, le secrétariat du Conseil consultatif national sur le troisième âge et celui du Conseil national du bien-être social.

Rendement récent

Les éléments à retenir en ce qui concerne le rendement récent de cette activité sont les suivants:

- Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a publié des exposés de principes sur l'importance d'accroître l'étendue et la qualité de l'enseignement en gérontologie afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, ainsi que sur le soutien des travailleurs âgés et la gestion d'une population active qui vieillit. En outre, le Conseil a rendu publics deux grands rapports sur la situation économique des personnes âgées et sur l'incidence des relations intergouvernementales sur les programmes et services destinés aux personnes âgées. D'autres questions ayant fait l'objet de publications étaient les suivantes: l'exploitation des personnes âgées, la fraude aux dépenses des consommateurs, la santé mentale dans une population vieillissante et la contribution des équipes multidisciplinaires à l'évaluation gériatrique. Les priorités de la recherche comprenaient l'éthique et le vieillissement, l'accès des immigrants âgés à des soins de santé appropriés, certaines questions spéciales ayant trait à la qualité de la vie des autochtones, et enfin, le rôle des médias, des organismes de bénévoles et du secteur privé dans la fourniture de renseignements sur le vieillissement et dans la promotion d'une représentation non déformée du vieillissement. Les membres du Conseil ont prononcé de très nombreux discours et tenu de très nombreuses rencontres avec des personnes âgées et des organisations s'intéressant aux personnes âgées et au vieillissement d'un bout à l'autre du Canada.

- Le Conseil national du Bien-être a publié "La santé, les soins de santé et l'assurance-maladie", un rapport portant sur l'écart entre les riches et les pauvres sur le plan de la santé et portant sur d'autres questions importantes en matière de santé; "Revenus du bien-être social en 1989", qui donne une estimation province par province des revenus de ménages typiques d'assistés sociaux; ainsi que deux rapports sur les coûts et les conséquences des compressions budgétaires dans les programmes fédéraux de transfert aux provinces en matière de bien-être social, de santé et d'enseignement post-secondaire. Le Conseil travaille actuellement sur une étude des réformes actuelles et proposées des régimes de bien-être social dans les provinces ainsi que sur l'actualisation de "Profil de la pauvreté", une analyse des tendances et des caractéristiques de la pauvreté.

- Au cours de l'exercice 1991-1992, le Ministère a approuvé et entamé la restructuration de son organisation régionale qui aura des effets considérables sur l'exécution de ses programmes dans les régions et à l'administration centrale. L'exécution de tous les programmes régionaux est maintenant concentrée dans une des six régions sous l'autorité

de directeurs généraux régionaux relevant du Sous-ministre. On prévoit que cette réorganisation permettra:

- d'améliorer la présence du Ministère dans les régions;
- de donner plus de pouvoirs au personnel régional de première ligne et de décentraliser les pouvoirs décisionnels;
- de simplifier les opérations de l'administration centrale; et
- de donner un point de vue régional articulé au Comité de gestion du ministère.

Au cours de l'exercice 1992-1993, des directeurs généraux régionaux seront nommés dans toutes les régions. Les différents services offerts et les programmes exécutés par l'administration centrale feront l'objet d'un examen à la lumière des nouveaux pouvoirs accordés aux régions et de leurs nouvelles structures. La documentation ainsi que les systèmes et composantes de gestion pertinents seront élaborés pour appuyer cette initiative de restructuration.

- L'initiative Excellence et Renouvellement a été lancée par SBSC pour associer les employés au renouvellement de l'engagement du Ministère envers les personnes qui y travaillent et envers le public qu'il dessert. En janvier 1991 ont été créés quatre groupes de travail chargés d'atteindre les objectifs suivants par une vaste consultation et par la participation des employés du Ministère:
  - assurer la coordination et l'esprit de concertation au sein du Ministère;
  - améliorer le lieu de travail des employés;
  - donner plus de pouvoirs au personnel de première ligne; et
  - améliorer le service à la population.

  Les stratégies de consultation utilisées comprenaient un questionnaire national adressé aux employés et distribué à tout le personnel du Ministère, ainsi que des ateliers avec les employés, auxquels ont participé quelque 2 000 d'entre eux et qui ont été tenus d'un bout à l'autre du pays.

  La participation des employés se reflétera dans les conclusions et les recommandations du rapport de chaque groupe de travail. Les orientations stratégiques de renouvellement au sein du Ministère seront alors déterminées.

- Le Secrétariat sur le SIDA a été créé en juin 1990. Voici quelques-unes de ses principales réalisations à ce jour:
  - amélioration de l'orientation du Comité national sur le SIDA;
  - rétablissement du Comité fédéral-provincial-territorial sur le SIDA et détermination de ses priorités; et
  - réaménagement du Programme sur le SIDA en fonction d'une importance accrue au traitement de cette maladie.

B. Politique, planification et information

Objectif

Conseiller et aider les ministres, la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes dans les secteurs de l'élaboration des politiques, de l'information et de la planification stratégique.

Description

L'activité Politique, planification et information comprend les cinq éléments suivants:

Gestion de la Direction générale: Cette unité assure la direction de l'activité pour l'aider à atteindre ses objectifs et lui fournit une gamme complète de services de gestion, dont la coordination des besoins en personnel de la Direction générale, la gestion des ressources et la planification opérationnelle.

Directions de la Politique et de l'Information: La première s'intéresse plus spécialement aux questions de santé tandis que l'autre s'occupe des questions sociales et de sécurité du revenu. Les divisions de la Politique des deux directions entreprennent et coordonnent des recherches et des analyses en matière de santé, de sécurité du revenu et de services sociaux afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition de politiques. Elles évaluent également diverses options en vue d'apporter des changements aux programmes, et coordonnent les initiatives en matière de politique du Ministère. Les divisions de l'Information planifient, créent et exploitent des systèmes d'information à l'appui de l'élaboration, de la gestion et de l'évaluation de politiques et de programmes en matière de santé et de services sociaux. Elles coordonnent également la planification et le développement de systèmes nationaux d'information en matière de santé et de bien-être social. Ces divisions fournissent une aide technique et financière aux provinces, aux territoires et aux associations et organismes reconnus à l'échelle nationale et engagés directement dans des programmes de santé et de bien-être social, en vue de l'établissement de systèmes d'information qui contribuent à la réalisation d'objectifs nationaux.

Planification stratégique: Cette unité élabore et coordonne le processus de planification stratégique du Ministère et fournit des conseils fonctionnels et un appui aux directions chargées de l'élaboration des processus de planification stratégique. Elle établit également des contacts officiels et officieux avec un large éventail de groupes sociaux afin de s'assurer que le Ministère représente le point de vue de l'ensemble des Canadiens dans ses buts, ses priorités et ses activités d'élaboration de politiques.

Accès à l'information et coordination de l'information: Cette unité coordonne les activités centrales touchant la collecte et la diffusion de l'information, y compris l'application des lois sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels.

Sommaire des ressources

L'activité Politique, planification et information représente 12,9 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1992-1993 et 9,7 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 7: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**10 323**	**110**	10 834	111	9 164	110
Contributions	**931**		931		1 431	
Sous-total	**11 254**	**110**	11 765	111	10 595	110
Moins: rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	**85**		85		85	
Total	**11 169**	**110**	11 680	111	10 510	110

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1992-1993 sont inférieurs de 511 000 $, soit 4,4 p. 100, aux dépenses prévues pour 1991-1992. Cette diminution est due aux facteurs suivants:

	(000$)
• une réduction des fonds de fonctionnement et d'une année-personne pour la Stratégie canadienne antidrogue;	(707)
• une augmentation des salaires, des traitements et des cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation; et	244
• une diminution découlant d'ajustements à la table de calcul des salaires.	(50)

Tableau 8: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	9 079	9 579	**(500)**
Contributions	1 431	1 070	**361**
Total	10 510	10 649	**(139)**

Explication de la différence: La diminution de 139 000 $, soit 1,3 p. 100, des dépenses réelles en 1990-1991 par rapport aux prévisions du Budget des dépenses pour la même année est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• diminution d'autres dépenses de fonctionnement;	(1 052)
• augmentation des coûts salariaux attribuable à des accords négociés et non négociés ainsi qu'à d'autres besoins associés à la liste de paie;	620
• augmentation du financement du programme de contributions aux systèmes d'information en matière de santé et de bien-être social par l'intermédiaire d'un Budget supplémentaire; et	361
• diminution des paiements législatifs à l'égard des régimes d'avantages sociaux des employés.	(68)

Données sur le rendement et justification des ressources

La Direction générale de la Politique, de la planification et de l'information fournit aux Ministres, à la Direction du Ministère, et aux directeurs généraux du Ministère des conseils et des renseignements sur des questions relatives au domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux afin que ceux-ci puissent participer efficacement au processus décisionnel du gouvernement. La Direction générale est également responsable de la mise en oeuvre et de la coordination du processus de planification stratégique du Ministère. Pour assurer la disponibilité de l'information nécessaire, la Direction générale planifie, crée et maintient des systèmes d'information essentiels à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation de programmes sociaux et de santé aux niveaux fédéral et provincial, systèmes qui servent également les organismes privés et le grand public. De plus, elle coordonne l'administration des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère.

Rendement récent

En 1990-1991 et au cours de la première moitié de 1991-1992, l'organisation de l'activité Politiques, Planification et Information a appuyé l'élaboration et l'exécution de programmes de santé et de bien-être social par la recherche et l'analyse en matière de politiques de santé et sociales, par l'élaboration et la proposition de politiques et de programmes sur les services de santé et sociaux, et par la coordination d'activités et la fourniture de conseils relativement à des questions de santé et de politique sociale. Voici certains des résultats que l'Activité a permis d'obtenir:

- poursuite de la coordination avec le secteur universitaire des activités du Comité consultatif sur la politique sociale, et de la participation à ces activités, à des fins de recherche et d'analyse sur les politiques à long terme; coordination des activités en matière de partage d'information avec les provinces relativement à la recherche concernant la politique sociale; analyse des tendances et des facteurs qui influent sur les politiques, les programmes et la clientèle du Ministère ainsi que de leurs conséquences;

- poursuite de la coordination des activités ministérielles de collecte de l'information et de l'application des lois sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements

personnels au sein du Ministère; simplification de la fonction ministérielle d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels grâce au règlement de 704 dossiers en 1990-1991, pour une augmentation de 26,6 % par rapport à 1989-1990, ce qui a permis d'éliminer l'arriéré;

- poursuite de la refonte du système de comptes rendus statistiques relatif aux Allocations familiales;

- coordination de l'élaboration d'un processus "d'examen de l'environnement", et élaboration d'un plan d'action sur la santé et sur la protection de l'environnement, en plus de l'élaboration d'un projet d'énoncé de mission et de mandat pour le Ministère; ces mesures comprenaient également un processus interne de consultation;

- soutien, sous les auspices du Conseil national d'information sur la santé, du Groupe national de travail sur l'information liée à la santé; ce groupe de travail élaborera un plan stratégique global à long terme d'information en matière de santé au Canada; l'Activité a également permis de contribuer à 23 des études d'organisation et de projet du Groupe de travail; et

- production de rapports sur les "fiches personnelles de santé" et "la mesure de la santé de la population par sondage", avec la collaboration de Statistique Canada et du Conseil national d'information sur la santé.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes, et coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

Description

Affaires de la santé: La Direction coordonne la participation du Ministère aux activités des organismes internationaux de la santé, comme l'Organisation mondiale de la santé ou l'Organisation panaméricaine de la santé, ainsi que les relations de ce dernier avec ces organismes, et elle est responsable des relations bilatérales en matière de santé que le Canada entretient avec les gouvernements étrangers et des conseils à prodiguer à ce sujet.

Affaires sociales: La Direction coordonne la participation canadienne aux affaires sociales internationales et favorise les relations avec l'Organisation de coopération et de développement économiques et avec les organismes des Nations Unies dans les domaines social, scientifique et écologique, sur diverses questions concernant les personnes handicapées, les personnes âgées, les jeunes, la famille et l'usage illicite de drogues. Les deux directions susmentionnées ont aussi des responsabilités fédérales-provinciales.

Information internationale et planification: La Direction se tient au fait de l'information internationale sur les questions de santé et de bien-être social et obtient des renseignements sur ces questions. De plus, la Direction organise des visites de ministres de la santé et des services sociaux, de représentants officiels et de chercheurs de pays étrangers pour faciliter l'échange de renseignements. Elle administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé.

Sommaire des ressources

L'activité Affaires intergouvernementales et internationales représente 3,3 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1992-1993 et 2,5 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	2 503	28	2 410	28	2 268	22
Subventions	364		1 274		1 685	
Total	2 867	28	3 684	28	3 953	22

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1992-1993 sont inférieurs de 817 000 $, soit 22,2 p. 100, aux dépenses prévues pour 1991-1992. Cette diminution est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• une diminution relative à la Stratégie nationale antidrogue;	(1 000)
• une augmentation relative au Plan d'action sur la santé et l'environnement; et	120
• une augmentation des salaires, des traitements et des cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation.	70

Tableau 10: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	2 268	1 557	**711**
Subventions	1 685	1 175	**510**
Total	3 953	2 732	**1 221**

Explication de la différence: L'augmentation de 1 221 000 $, soit 44,7 p. 100, des dépenses réelles en 1990-1991 par rapport aux dépenses prévues pour la même année est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• augmentation du financement par l'autorisation d'un budget supplémentaire pour d'autres besoins de fonctionnement;	584
• augmentation du financement par l'autorisation d'un budget supplémentaire pour une subvention au Centre international de recherche sur le cancer;	510
• augmentation du coût des salaires découlant de la signature de conventions négociées ou non négociées, et d'autres exigences relatives à la rémunération; et	103
• augmentation des versements au régime d'avantages sociaux des employés.	24

Données sur le rendement et justification des ressources

Même s'ils sont avant tout non quantifiables, les objectifs de la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales peuvent être regroupés en quatre grandes catégories:

- **Échange de renseignements et d'expertise:** meilleur partage de renseignements et d'expertise entre les professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et du bien-être social au Canada et leurs homologues internationaux; coordination des programmes pour les professionnels et les représentants étrangers; possibilités pour les Canadiens d'étudier à l'étranger grâce au programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé;

- **Profil international du Canada:** présence accrue du Canada sur la scène internationale par suite de l'établissement et du maintien de relations avec les organismes internationaux à l'égard desquels le gouvernement du Canada a des engagements (ex.: l'Organisation mondiale de la santé et les secteurs des affaires sociales des Nations Unies);

- **Relations fédérales-provinciales-territoriales:** maintien avec les autorités provinciales et territoriales de relations franches favorisant la réalisation des objectifs ministériels et nationaux;

- **Conseils en matière de politique:** prestation de conseils éclairés en matière de politique aux Ministres, au Sous-ministre et aux responsables des programmes ministériels sur les questions internationales et fédérales-provinciales-territoriales.

En 1990-1991 et durant la première moitié de 1991-1992, la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales:

- a négocié une entente avec l'Organisation panaméricaine de la santé en vertu de laquelle elle reconnaissait la Société canadienne pour la santé internationale, un organisme non gouvernemental, comme son représentant technique au Canada; et

- a produit "Un effort conjoint pour la santé des femmes: plan d'ensemble pour l'élaboration de politiques et de programmes" par l'intermédiaire du groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé des femmes, présidé en 1990-1991 par le conseiller principal, Condition féminine.

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir des services de gestion à la direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables de programmes. Ces services comprennent notamment des services de gestion des ressources informatiques et financières, de planification et de gestion des installations, de soutien administratif, de vérification, d'évaluation, d'administration du personnel et de communications.

Description

L'activité Gestion ministérielle comprend dix éléments:

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la gestion ministérielle: Cet élément dirige et coordonne les fonctions de gestion de la Direction générale de la gestion ministérielle, conseille les fonctionnaires sur les questions de gestion, ainsi que sur les questions financières et administratives.

Planification ministérielle et administration financière: Cet élément conçoit, élabore et met en oeuvre les plans du Ministère visant à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'exécution des programmes, à rendre les données plus accessibles et à faciliter la prise de décision. La Direction doit également veiller à ce que les politiques et les systèmes d'administration financière soient établis et maintenus, exercer des contrôles financiers et budgétaires, coordonner les ressources opérationnelles du Ministère et de conseiller les cadres supérieurs du Ministère sur les questions de gestion financière.

Services administratifs: Les services administratifs assurent la gestion efficace du matériel, des banques d'information, les services de la bibliothèque et des aspects santé et sécurité des bureaux du Ministère, en fournissant directement des services à l'ensemble de la région de la Capitale nationale et en établissant des politiques et des lignes de conduite au sein du Ministère.

Informatique: Cet élément a pour rôle d'établir et de maintenir des systèmes et des réseaux d'information au sein du Ministère, notamment ceux qui sont nécessaires à l'exécution des programmes de toutes les directions générales sauf dans le cas de la Direction générale de la protection de la santé et de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu. La Direction s'assure également de la compatibilité des systèmes, du matériel et des logiciels; elle dirige et coordonne la planification à long terme de systèmes informatiques opérationnels; elle établit des normes et des lignes directrices pour le matériel et les logiciels et elle établit les protocoles de communication.

Programme d'affectations spéciales: Cet élément aide les employés du Ministère à obtenir des affectations intraministérielles et interministérielles leur permettant de faire avancer leur carrière et d'élargir leur expérience.

Planification et gestion des installations: Cet élément est l'unité responsable de l'élaboration et de la mise en application de politiques et de systèmes ministériels efficaces en ce qui a trait aux bureaux ou aux locaux spéciaux, ainsi qu'à leur entretien, à la planification des immobilisations et à la gestion immobilière.

Unification du bureau central: Cet élément met en application le Plan stratégique à long terme des locaux.

Vérification et évaluation: Cet élément examine et évalue tous les programmes et toutes les activités du Ministère, de même que le cadre de contrôle et de gestion, afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, ainsi que les autres moyens qui pourraient être pris pour les exécuter et les gérer.

Administration du personnel: Cet élément fournit tout un éventail de services et de conseils aux gestionnaires du Ministère concernant leurs responsabilités de gestion du personnel. La Direction générale gère et administre également la délégation aux gestionnaires des pouvoirs de classification, des pouvoirs de dotation et autres pouvoirs en matière de personnel.

Communications: Cet élément planifie et développe les objectifs et les plans des communications du Ministère, fournit des conseils, coordonne les activités ministérielles et fournit des services techniques en matière de communication.

Sommaire des ressources

L'activité Gestion ministérielle représente 74,7 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1992-1993 et 80,0 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 11: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**		Prévu 1991-1992		Réel 1990-1991	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**66 142**	**906**	61 529	902	65 124	912
Subventions	**5**		5		5	
Sous-total	**66 147**	**906**	61 534	902	65 129	912
Moins: Rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	**1 360**		1 360		2 251	
Total	**64 787**	**906**	60 174	902	62 878	912

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers nets pour 1992-1993 sont supérieurs de 4 613 000 $, soit 7,7 p. 100, aux dépenses prévues pour 1991-1992. Cette augmentation est principalement due aux facteurs suivants:

	(000$)
• une augmentation pour l'affectation de ressources au Plan stratégique à long terme des locaux;	2 000

- une augmentation des salaires, des traitements et des cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation; 1 586
- une augmentation résultant d'ajustements à la table des calculs du coût des salaires; 842
- une augmentation due à l'affectation de quatre années-personnes au plan d'action sur la santé et l'environnement; 400
- une diminution nette due aux transferts à Approvisionnements et Services Canada en raison de modifications apportées à ses politiques de facturation et de rabais; et (61)
- une diminution correspondant à la contribution de l'Activité à l'amélioration du Système national de la statistique. (19)

Tableau 12: Résultats financiers en 1990-1991

(en milliers de dollars)	1990-1991		
	Réel	Budget des dépenses	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	62 873	55 421	**7 452**
Subventions	5	5	—
Total	62 878	55 426	**7 452**

Explication de la différence: L'augmentation de 7 452 000 $, soit 13,4 p. 100, des dépenses réelles en 1990-1991 par rapport aux dépenses prévues pour la même année est due aux facteurs suivants:

(000$)

- augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non négociées et d'autres exigences relatives à la rémunération; 4 918
- augmentation du financement à la suite d'un budget supplémentaire alloué au règlement d'une revendication, aux services aux locataires et à d'autres besoins de fonctionnement; et 2 071
- augmentation des paiements législatifs relatifs au régime d'avantages sociaux des employés. 463

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité appuie les gestionnaires dans les domaines suivants: planification, planification et gestion des installations, informatique, finances, services administratifs, vérification, évaluation, administration du personnel et communications.

Parmi les principaux résultats mentionnons: l'expansion et l'amélioration de l'infrastructure de gestion, la prestation de services, ainsi que la présentation de conseils, d'information et d'orientations fonctionnelles aux gestionnaires.

Le rendement par rapport aux résultats relevés est mesuré par les extrants directs produits et leur effet sur l'exécution, l'administration et la gestion des programmes du Ministère.

Infrastructure de gestion: Les principaux systèmes, politiques, procédures et normes sont déjà établis au Ministère, mais ils doivent périodiquement être mis à jour, améliorés et redéfinis. Ces travaux s'effectuent sous la forme de projets et les extrants sont mesurés par l'atteinte d'étapes dans le cadre de ces projets. L'impact est normalement mesuré par la vérification et l'évaluation des programmes desservis. Dans les grands projets de développement, particulièrement lorsque des systèmes nouveaux ou modifiés sont en cause, l'évaluation de l'efficacité peut porter sur le projet lui-même.

Services: La majorité des mesures d'extrants se trouvent dans le secteur des services. Les indicateurs sont particuliers à la fonction ou au service et vont d'éléments tels que le nombre de factures traitées (finances) au coût de production de plans non discrétionnaires comme le plan opérationnel pluriannuel (planification).

L'efficacité des services opérationnels est déterminée en fonction du degré de conformité aux exigences des organismes centraux et du respect des délais. En raison de la diversité des services, on en évalue l'efficacité cas par cas.

Conseils, information et orientations fonctionnelles: Les extrants sont extrêmement difficiles à mesurer dans ce domaine. La satisfaction du client est mesurée périodiquement et, de façon plus informelle, en tenant compte de la satisfaction exprimée par les organismes centraux.

Rendement récent

Les points saillants du rendement de l'activité Gestion ministérielle au cours de l'exercice financier 1990-1991 et de la première moitié de l'exercice financier 1991-1992 se résument comme suit:

Infrastructure de gestion:

- La première phase du plan d'optimisation des locaux qu'occupe le Ministère et d'unification de ses activités de l'administration centrale s'est terminée vers la fin de l'exercice 1991-1992. L'opération a entraîné le déménagement de tous les employés de l'immeuble Brooke Claxton, un des deux principaux édifices occupés par Santé et Bien-être social Canada au parc Tunney. Les employés occuperont des locaux temporaires pendant que leurs locaux permanents seront rénovés et réaménagés.

  Une des directions générales déplacées dans des locaux temporaires a reçu des postes de travail ergonomiques, ce qui permettra au Ministère d'évaluer ce genre d'installation avant

d'en munir le reste des employés conformément au plan de regroupement des activités de l'administration centrale dans la région de la Capitale nationale.

Des spécialistes consultants ont effectué une étude approfondie des besoins opérationnels de divers services et employés. Cette recherche comprenait des centaines d'entrevues avec des employés de tous les niveaux. Les résultats de cette étude permettront au Ministère de définir le poste de travail normalisé et adapté au travail qu'il demande à ses employés. Le poste de travail normalisé constituera l'ossature de l'aménagement à venir des bureaux.

En 1992-1993, l'immeuble Brooke Claxton sera totalement rénové avant d'être occupé par les bureaux du Ministre et du Sous-ministre, par les services du personnel et par d'autres services de soutien. Au cours de la même période, la première phase d'un programme visant à mettre en oeuvre un nouveau système de communication vocal au sein du Ministère sera entamée. Ce système procurera au Ministère une souplesse accrue qui lui permettra de gérer ses services de télécommunication en maintenant au même niveau ou en réduisant ses coûts.

- Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre un système ministériel de suivi des coûts salariaux;

- Il a négocié un nouveau contrat de 5 ans relatif à des services de processeurs centraux et a terminé son déménagement aux nouvelles installations;

- La Direction de l'informatique a produit le document intitulé "Orientations stratégiques pour une technologie de l'informatique au sein de Santé et Bien-être social Canada", équipant ainsi le Ministère d'un plan d'informatisation applicable d'ici à l'an 2000. Toutes les directions générales du Ministère ont collaboré à l'élaboration de ces orientations stratégiques, qui peuvent être résumées comme suit :

  - étendre à l'ensemble du Ministère l'accès aux capacités de traitement de l'information, de manière à permettre aux employés de s'acquitter plus efficacement de leurs tâches (orientation inscrite dans le programme ministériel Excellence et renouvellement);

  - recourir à la technologie de l'information pour améliorer le service au client;

  - profiter des nouvelles technologies pour améliorer le rendement du Ministère.

- Dans le cadre de FP 2000, les pouvoirs fonctionnels d'achat de biens et services ordinaires pour le Ministère ont été délégués aux gestionnaires des centres de responsabilité;

- Des applications informatiques d'exécution des programmes ont été élaborées pour les programmes suivants : Programmes à frais partagés, Nouveaux Horizons, Centre fédéral sur le SIDA, Direction générale des services médicaux et Condition physique et Sport amateur.

- A mis en oeuvre le volet pharmaceutique du projet relatif au traitement des demandes de remboursement des services non assurés dans deux régions de la Direction générale des services médicaux (Ontario et Saskatchewan). Les volets dentaire et d'optométrie seront mis en oeuvre au cours des exercices 1992-1993 et 1993-1994.

- Vingt-huit projets de vérification et 11 études d'évaluation ont été entrepris en 1990-1991. Ces projets et études étaient fondés sur le plan approuvé d'évaluation et de vérification. Les vérifications ont porté sur divers éléments des activités ministérielles de six directions générales de programmes et de quatres services et (ou) fonctions communs; les évaluations ont été menées à terme pour les programmes de santé et pour les programmes sociaux;

- Les négociations se sont poursuivies entre les parties concernant la cession au gouvernement territorial de l'Hôpital général de Whitehorse, au Yukon;

- L'Activité a pris une part active à la restructuration de son organisation en créant un comité de la direction générale chargé de se pencher sur tous les aspects touchant les ressources humaines de cette opération et de donner des conseils à cet égard;

- La Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a élaboré et mis en oeuvre un processus ministériel de planification liant, pour la première fois, les trois types de planification ministérielle: stratégique, opérationnelle, et du travail; et

- La production d'un rapport de vérification interne de la Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a été menée à terme à la satisfaction de tous; l'ensemble des mesures correctives a été mis en place dès la fin de 1991-1992.

Services:

- Le Programme d'affectations spéciales a fait l'objet d'une campagne de promotion à l'intention des gestionnaires du Ministère au cours de l'automne de 1991, et ses responsables ont poursuivi leur collaboration avec leurs homologues des programmes similaires d'autres ministères fédéraux; le nombre d'affectations continue d'augmenter chaque année;

- La Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a joué un rôle déterminant en aidant les gestionnaires de programmes à utiliser les ressources ministérielles de façon optimale et très fructueuse;

- Le Ministère a coordonné la préparation de la présentation au Conseil du Trésor dans laquelle des fonds étaient sollicités pour le volet "santé" du Plan vert gouvernemental et pour le Plan d'action sur la santé et l'environnement; et

- L'initiative d'amélioration de la qualité des services au sein de la direction générale a été planifiée, et des formateurs ont été certifiés; les cours ont commencé en janvier 1992.

Conseils, information et orientations fonctionnelles:

- La Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a joué un rôle important dans l'établissement, au sein du Ministère, d'un groupe de gestionnaires de programmes et d'agents des finances de niveau supérieur pour participer à l'élaboration d'une nouvelle approche des politiques et des procédures dans l'esprit du programme d'accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels et de FP 2000.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 13: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1992-1993**	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Personnel			
Traitement et salaires	**52 536**	49 923	53 876
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**8 396**	7 732	7 832
Autres frais touchant le personnel	**152**	194	324
Sous-total	**61 084**	57 849	62 032
Biens et services			
Transports et communications	**5 350**	5 044	4 162
Information	**2 364**	2 222	1 657
Services professionnels et spéciaux	**8 823**	8 463	8 070
Frais de location	**1 775**	1 662	1 043
Achat de services de réparation et d'entretien	**4 815**	4 458	2 463
Services publics, fournitures et approvisionnements	**2 015**	1 902	1 616
Autres subventions et paiements	**259**	244	886
Sous-total	**25 401**	23 995	19 897
Total des dépenses de fonctionnement	**86 485**	81 844	81 929
Capital	**395**	375	2 627
Paiements de transfert	**1 300**	2 210	3 121
Moins: Rentrées et recettes à valoir sur le crédit	**1 458**	1 458	2 349
Total	**86 722**	82 971	85 328

2. Besoins en personnel

Les dépenses en personnel du Programme de l'administration centrale représentent 61 084 000 $, soit 69 p. 100, des dépenses de fonctionnement brutes totales du Programme. Des renseignements sur les années-personnes sont présentés aux tableaux 14 et 15.

Tableau 14: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Direction du Ministère	**89**	89	76
Politique, planification et information	**110**	111	110
Affaires intergouvernementales et internationales	**28**	28	22
Gestion ministérielle	**906**	902	912
Total	**1 133**	1 130	1 120

Tableau 15: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes* contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991		1992-1993
Gestion	44	50	48	61 500 - 138 300	86 326
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	78	73	70	20 000 - 84 700	66 232
Bibliothéconomie	4	4	2	25 371 - 60 147	43 792
Médecine	3	3	2	52 408 - 111 560	93 722
Administration et service extérieur					
Services administratifs	143	143	142	17 470 - 72 817	43 363
Gestion des systèmes d'ordinateur	65	65	66	22 310 - 73 032	50 021
Gestion des finances	83	82	81	15 516 - 69 789	55 565
Services d'information	39	39	37	17 329 - 65 839	54 043
Organisation et méthodes	3	3	7	17 121 - 70 600	56 184
Administration du personnel	119	119	119	16 390 - 67 273	47 706
Administration des programmes	10	10	10	17 470 - 72 817	54 125
Achats et approvisionnements	13	13	12	16 292 - 70 600	44 521
Technique					
Soutien des sciences sociales	27	27	25	16 124 - 73 716	42 263
Autres	10	10	9	16 124 - 73 622	42 540
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	339	336	338	16 504 - 40 509	28 430
Secrétariat, sténographie et dactylographie	93	93	95	16 356 - 40 768	28 779
Autres	17	17	17	16 124 - 71 058	26 519
Exploitation					
Services divers	32	32	30	16 989 - 51 984	28 435
Manoeuvres et hommes de métier	11	11	10	19 889 - 49 692	25 723
Total	1 133	1 130	1 120	—	—

	Autres années-personnes*			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991		1992-1993
Niveaux supérieurs	1	1	1	—	—
Autres	17	17	17	—	—
Total	18	18	18	—	—

* **Année-personne:** Représente l'emploi d'une personne pendant une année complète ou l'équivalent (par exemple l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut s'appliquer à du personnel à temps régulier (au Canada ou à l'étranger), à un employé à temps continu ou non continu, complet ou partiel, à des employés saisonniers ou occasionnels, à du personnel employé pour une période déterminée ou à d'autres types d'employés.

Années-personnes contrôlées - Désignent les années-personnes qui sont assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. À quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérés aux Parties I et II de l'Annexe 1 de la Loi sur les relations de travail dans la Fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Cabinet du Ministre nommé en vertu de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique, ni les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Autres années-personnes: Désignent les années-personnes non assujetties au contrôle du Conseil du Trésor mais indiquées à la Partie III du Budget des dépenses. On les compare au nombre d'années-personnes des années antérieures afin de documenter les besoins pour les dépenses relatives au personnel dont il est fait état dans le Budget des dépenses.

Nota: Les colonnes des années-personnes représentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées et autres prévues pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chaque groupe professionnel au 1er octobre 1991. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. La comparaison des moyennes peut varier d'une année à l'autre, en raison de changements dans la répartition des éléments servant de base au calcul.

3. Paiements de transfert

Tableau 16: Détail des subventions et contributions

(en dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Subventions			
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	**274 000**	274 000	175 000
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	**—**	1 000 000	1 000 000
l'Organisation panaméricaine de la santé	**90 000**	—	—
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux détenteurs du prix Thérèse-Casgrain	**5 000**	5 000	5 000
Centre international de recherche sur le cancer	**—**	—	510 000
Sous-total	**369 000**	1 279 000	1 690 000
Contributions			
Système d'information en santé et bien-être social	**931 000**	931 000	1 431 000
Total	**1 300 000**	2 210 000	3 121 000

4. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais engagés pour les services administratifs du Régime de pensions du Canada est la seule source importante de revenus à l'intérieur du Programme de l'administration centrale. Elle inclut le travail accompli par des services communs d'exploitation du Régime de pensions du Canada dans les domaines des services de l'administration du personnel et des finances, des services généraux d'administration, de la vérification interne, etc.

Tableau 17: Analyse des recettes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1992-1993	Prévu 1991-1992	Réel 1990-1991
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	**1 458**	1 458	2 349
Crédits nets	**1 458**	1 458	2 349

5. Coût net du programme

Le Budget des dépenses du Programme inclut seulement les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 18 fournit des détails sur les autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

Tableau 18: Coût net du Programme pour 1992-1993

(en milliers de dollars)	Budget principal 1992-1993	Plus* autres coûts	Coût total du Programme	Moins recettes	Coût net du programme 1992-1993	Coût net du programme 1991-1992
Coût net du Programme	88 180	11 663	99 843	1 458	**98 385**	91 852

* Les autres coûts de 11 663 000 $ comprennent:

	(000$)
• locaux fournis sans frais par Travaux publics Canada;	9 318
• avantages sociaux des employés découlant de la contribution de l'employeur aux primes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor;	2 135
• émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services Canada;	125
• contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada.	85

6. Index par sujet

Affaires intergouvernementales et internationales 4-25
Autorisations pour 1992-1993 4-4

Besoins financiers par activité 4-7

Communications 4-14
Coût net du Programme pour 1992-1993 4-40

Direction du Ministère 4-17
Données de base 4-10

Emploi des autorisations en 1990-1991 4-5
État des initiatives annoncées antérieurement 4-14

Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-12

Gestion ministérielle 4-28

Initiatives menées à terme 4-15
Initiatives 4-13

L'Année internationale de la famille 4-14
L'examen de l'environnement 4-24
L'orientation stratégique concernant la technologie de l'informatique à Santé et Bien-être social Canada 4-32
La restructuration du Ministère 4-19
Le Conseil consultatif national sur le troisième âge 4-19
Le Secrétariat du ministère 4-19
Le Plan vert du gouvernement 4-33
Le Conseil national du Bien-être social 4-19
Le Système d'information sur la gestion du personnel 4-13, 15
Le Secrétariat national sur le SIDA 4-20
L'initiative "Excellence et renouvellement" 4-20
Les lois sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels 4-23

Mandat 4-11

Nouvelles initiatives pour 1992-1993 4-13

Objectif du Programme 4-11
Organisation du programme en vue de son exécution 4-11

Perspective de planification 4-12
Plans pour 1992-1993 et rendement récent 4-6
Politique, planification et information 4-21
Programme d'affectations spéciales 4-28, 33

Rapport annuel de gestion 4-15
Rendement du Programme 4-16
Renseignements supplémentaires 4-35

Unification du Bureau central 4-28, 31